

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA PEREMPUAN "SW" DI PMB
"IP" WILAYAH KERJA PUSKESMAS SAWAN I

Ni Putu Desi Sintia Aryani, Ni Nyoman Ayu Desy Sekarini, Ni Wayan Dewi Tarini
Universitas Pendidikan Ganesha
(desi.sintia@undiksha.ac.id, 081999609515)

ABSTRAK

Pada kehamilan Trimester III akan mengalami perubahan adaptasi psikologis. Rasa cemas yang terjadi pada kehamilan menjelang proses persalinan menjadi salah satu perubahan yang biasanya paling sering terjadi pada ibu hamil TM III. Setelah melakukan studi kasus pendahuluan di PMB "IP" dengan menggunakan skala *HRSA* didapatkan ibu hamil trimester III pada primigravida mengalami kecemasan. Penelitian pada Studi kasus ini bertujuan untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif dimulai sejak kehamilan TM III sampai 2 minggu masa nifas. Jenis penelitian pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus pada subjek penelitian Perempuan "SW" dengan usia kehamilan 38 minggu. Setelah melakukan asuhan pada Perempuan "SW" didapatkan hasil bahwa ibu mengalami kecemasan tingkat ringan pada kehamilan trimester III yang berlanjut sampai proses persalinan sehingga memberikan dampak pada persalinan yaitu IMD tidak berhasil dilakukan dikarenakan ibu merasa kelelahan untuk segera menyusui bayinya sehingga IMD hanya berlangsung 15 menit dan belum mencapai puting susu ibu. Perempuan "SW" di masa nifas dan bayi baru lahir berjalan normal tanpa ada penyulit. Simpulan yang dapat ditarik pada kasus tersebut tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan aktual di lapangan ketika melakukan asuhan.

Kata kunci : Kehamilan, Trimester III, Kecemasan

ABSTRACT

In the third trimester of pregnancy, there will be changes in psychological adaptation, one of the changes that most often occur in TM III pregnant women, namely anxiety in pregnancy before the delivery process. After conducting a preliminary case study at PMB "IP" using the HRSA scale, it was found that pregnant women in the third trimester of primigravida experienced anxiety. This case study aims to provide comprehensive midwifery care starting from the third trimester of pregnancy to 2 weeks of the puerperium. The type of research used is descriptive with a case study approach on the research subject of "SW" women with a gestational age of 38 weeks. After caring for the "SW" woman, it was found that the mother experienced mild anxiety in the third trimester of pregnancy which continued until the delivery process so that it had an impact on delivery, namely the IMD was not successful because the mother felt tired to immediately breastfeed her baby so that the IMD only lasted 15 minutes and has not reached the mother's nipple. During the puerperium and newborns walk normally without any complications. The conclusion that can be drawn from this case is that there is no gap between theory and actual in the field when providing care.

Keywords: Pregnancy, Third Trimester, Anxiety

PENDAHULUAN

Kehamilan merupakan siklus yang khas bagi seorang wanita, khususnya kelahiran bayi dalam perutnya selama sekitar 280 hari atau kira-kira empat puluh

minggu (Marmy, 2014). Kehamilan merupakan suatu moment yang paling dinantikan oleh seluruh pasangan suami istri yang menjadi salah satu moment yang membahagiakan. Dalam proses kehamilan

terdapat perubahan kerangka tubuh ibu yang memerlukan transformasi atau adaptasi terhadap perubahan tersebut baik secara lahir maupun batin (Walyani & Endang, 2015). Sering kali bagi sebagian ibu hamil tidak dapat beradaptasi atau terjadinya transformasi dengan perubahan yang terjadi pada proses kehamilan. Kecemasan/*ansietas* yang dialami ibu hamil yang nantinya akan menghadapi proses persalinan dapat dikatakan sebagai salah satu masalah gangguan emosional yang biasanya memberikan dampak psikologis. Menurut Usman & Dkk mengemukakan bahwa kecemasan merupakan suatu kekhawatiran yang dialami oleh ibu hamil yang memberikan dampak besar terhadap perasaan tidak pasti dan tidak jelas (Usman & Dkk., 2016).

Berdasarkan data registrasi tahun 2021 pada 2 bulan terakhir yaitu pada bulan Februari dan Maret di Praktek Mandiri Bidan "IP" dan hasil observasi bahwa jumlah ibu hamil sebanyak 60 orang, terdiri dari ibu hamil pada trimester utama ada 12 orang ibu hamil (20%), trimester berikutnya 20 orang (33,3%), dan pada trimester ketiga 28 orang (46,7%). Dari jumlah 28 orang ibu hamil Trimester III, 12 diantaranya sedang hamil trimester III dan tergolong dalam resiko rendah mengisi lembar skala *HRSa* dan didapatkan bahwa 5 (41,7%) orang tidak mengalami kecemasan dan 7 orang (58,3%) mengalami tingkat kecemasan ringan yaitu dengan skor 14-20. Tujuh

orang tersebut diantaranya adalah 5 orang (71,4%) primigravida dan 2 orang (28,5%) adalah multigravida. Diantara 5 orang ibu hamil primigravida yang mengalami kecemasan salah satunya terdiri dari Perempuan "SW".

Kecemasan yang dialami oleh perempuan "SW" dimulai secara intens dan terasa serius seiring dengan metodologi siklus pengangkutan. Kegelisahan dan ketakutan yang membuka jalan menuju persalinan merupakan hal yang paling sering dialami oleh ibu-ibu selama hamil, khususnya pada masa kehamilan pertama (Ardillah et al., 2019). Kecemasan pada perempuan "SW" disebabkan oleh beberapa hal salah satunya dari segi graviditas. Pada proses persalinan pertama, akan menimbulkan rasa cemas atau rasa takut karena belum pernah memiliki pengalaman menghadapi proses persalinan, dan kurangnya pengetahuan terhadap proses persalinan sehingga merasa cemas terhadap berbagai hal seperti cemas akan kelahiran bayinya normal atau tidak, cemas terhadap proses persalinan, cemas terhadap nyeri saat persalinan, cemas terhadap kemampuan mengejan, dan cemas terhadap kemungkinan komplikasi pada saat persalinan.

Kecemasan yang tinggi tersebut akan berdampak terhadap masa kehamilan hingga persalinan bahkan sampai periode selanjutnya, seperti bayi gelisah yang menghambat perkembangannya,

melemahkan otot rahim yang menyempit, terutama otot yang menghambat rahim menjadi keras sehingga kemungkinan beresiko terjadi partus kala II lama, dan inersia uteri pada saat persalinan serta dengan tingkat kegelisahan yang signifikan akan memiliki resiko melahirkan bayi sebelum waktunya atau BBLR. (Puty & Wibowo, 2012)

Terkait resiko dan dampak dari kecemasan tersebut, usaha yang bisa dilakukan agar dapat mengatasi masalah yang dialami oleh perempuan "SW" tersebut diantaranya yaitu dengan teknik relaksasi nafas, yoga prenatal, terapi musik. Dengan cara terapi musik kepada perempuan "SW" akan memberikan dampak yang positif pada tubuh dan pikiran, menurunkan tingkat stres dan kecemasan, serta dapat menetralsisir emosi negatif yang dialami.

Selain itu, dilihat dari resiko yang dapat ditimbulkan dapat dilakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) yang diikuti oleh tenaga kesehatan dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas sebagai upaya untuk mendukung program pemerintah. Pada masa adaptasi kebiasaan baru pemberian asuhan pada perempuan "SW" dilakukan sesuai dengan pedoman pelayanan antenatal care minimal dilakukan sebanyak 6 (enam) kali pada TM III minimal sebanyak 3 (tiga) kali yang berfungsi untuk mendeteksi lebih dini

mengenai kemungkinan terjadinya komplikasi dan menurunkan tingkat kecemasan ibu yang berlebih sehingga dengan hal tersebut dapat mensejahterakan ibu dan anak.

METODE STUDI KASUS

Jenis penelitian pada kasus ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Penelitian dilakukan di PMB "IP" wilayah kerja Puskesmas Sawan I, Kecamatan Sawan, Kabupaten Buleleng mulai bulan April hingga Mei 2021. Subjek penelitian yang digunakan yaitu Perempuan "SW" dengan kehamilan TM III dengan usia kehamilan 38 minggu 1 hari. Model pengumpulan data pada penelitian ini menggunakan metode wawancara, observasi dan pengamatan, pemeriksaan fisik, serta pengumpulan data didapatkan pada data sekunder yaitu pada buku KIA, buku register atau rekam medis pasien dan buku kontrol dokter. Instrumen pengumpulan data untuk pendokumentasian yang digunakan yaitu lembar format pengkajian data subyektif dan obyektif asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir hingga masa nifas, lembar partograf, lembar observasi fase laten, dan instrumen skala *HRSA* untuk mengukur tingkat kecemasan.

HASIL STUDI KASUS

1. Asuhan pada Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Perempuan "SW" di PMB "IP", hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 29 April 2021 Perempuan "SW" datang untuk memeriksakan kehamilannya. Pada kunjungan ANC pertama usia kandungan ibu 38 minggu 1 hari dan ibu merasa cemas dikarenakan menjelang proses persalinan yang kini semakin dekat. Kecemasan yang dialami ibu dikarenakan cemas terhadap proses persalinan, dan cemas akan terjadinya kemungkinan komplikasi pada saat persalinan terjadi sesuatu pada bayinya.

Berdasarkan data subyektif bahwa perempuan "SW" pada pola istirahat sering terbangun tidur di malam hari karena mimpi buruk atau terbangun begitu saja. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan didapatkan keadaan emosi ibu stabil namun tampak cemas dengan hasil tolak ukur skala *HRSA* dengan skor 18 yang mengartikan ibu mengalami kecemasan ringan. Pemeriksaan tanda-tanda vital perempuan "SW" didapatkan tekanan darah yaitu 120/90 mmHg, Suhu 36,5 °C, pernapasan 23 kali/menit, dan nadi 87 kali/menit.

Berdasarkan hasil pengkajian data yang dilakukan, diperoleh hasil analisa yaitu G1P0A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 1 Hari Preksep \cup Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri. Data yang

subjektif yang diperoleh dari ibu hamil yang menyatakan bahwa bahwa kehamilan sekarang merupakan kehamilan pertamanya serta belum pernah melahirkan baik secara prematur maupun secara abortus, HPHT: 05-08-2020 (TP: 12-05-2021) dijadikan sebagai dasar pertanggungjawaban diagnosa. Dari data objektif didapatkan hasil Mc Donald: 31 cm. TBBJ: $(31-11) \times 155 = 3100$ gram. DJJ: 140 x/menit. Selain itu berdasarkan data obyektif dengan hasil pengukuran kecemasan yang dialami perempuan SW dengan menggunakan tolak ukur Skala *HRSA* didapatkan skor 18 yang menyatakan ibu mengalami kecemasan ringan.

Adapun penatalaksanaan yang diberikan berdasarkan analisa yang diangkat yaitu memberikan dukungan psikologis pada ibu dengan memberikan beberapa KIE kepada ibu terkait hal yang dicemaskan, pemberian KIE mengenai proses persalinan yang kurang diketahui, pemberian KIE tentang cara mengurangi rasa kecemasannya yang dialaminya dan menyarankan ibu agar secara rutin bergerak seperti berjalan-jalan di pagi hari maupun di sore hari. Pada tanggal 08 Mei 2021 dilaksanakan kunjungan ANC ke dua pada usia kehamilan 39 (tiga puluh sembilan) minggu 3 (tiga) hari dilakukan pengukuran cemas ibu dengan tolak ukur skala *HRSA* dengan

skor 16 yang mengartikan ibu masih mengalami kecemasan ringan namun sudah mengalami penurunan skor dari saat kunjungan awal kemarin.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Asuhan kebidanan persalinan dilaksanakan pada saat usia gestasi aterm yaitu 40 (empat puluh) minggu 3 (tiga) hari. Kemudian pada tanggal 15 Mei 2021 pukul 05.00 wita Perempuan "SW" datang ke PMB IP dan menyampaikan keluhan sakit hilang timbul pada perut yang rasa sakitnya menjalar ke bagian pinggang sejak pukul 23.00 wita (14-05-2021) disertai dengan keluarnya lendir yang bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air ketuban serta merasa cemas karena sakit perutnya semakin bertambah dan rasa nyeri yang dirasakan pada punggungnya. Pada saat dilakukan penilaian skala *HRSA* untuk mengetahui tingkat kecemasan ibu dengan hasil 17 yaitu ibu mengalami kecemasan ringan, dimana terjadi peningkatan skor dari yang semula 16 pada saat kunjungan 1 minggu yang lalu menjadi 17.

Diagnosa pada persalinan kala I yang didapatkan data dari pengumpulan data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0 UK 40 Minggu 3 Hari Preksep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala I Fase Aktif. Pada kala II didapatkan

data dari pengumpulan data subjektif dan objektif, maka ditegakkan diagnosa yaitu G1P0A0 UK 40 Minggu 3 Hari Preksep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala II. Memasuki kala III, dari data subjektif ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan pada data objektif terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Maka diagnosa yang ditegakkan P1A0 40 Minggu 3 Hari Preksep U Puki Janin Tunggal Hidup Intra Uteri Partus Kala III. Pada kala IV ditegakkan analisa yaitu P1A0 Partus Kala IV.

Adapun asuhan yang diberikan pada saat ibu hamil mengalami kontraksi yaitu mengajarkan teknik relaksasi pernafasan agar dapat lebih tenang serta mengurangi kecemasan yang dialami ibu dan memberikan konseling kepada suami untuk memberikan dukungan dan membantu memberikan pijatan pada punggung untuk meminimalisir rasa nyeri.

Asuhan yang diberikan pada saat persalinan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN). Persalinan berjalan dengan lancar dan Ibu melahirkan secara normal dan tidak ditemukan penyulit dan komplikasi baik pada ibu maupun pada bayi.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan bayi baru lahir adalah tahapan mengeringkan badan bayi yang disertai dengan pengamatan

sekilas terhadap pernapasan, pergerakan serta warna kulit bayi. Kemudian tahap selanjutnya adalah pemotongan tali pusat serta Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Namun saat dilakukan IMD tidak berhasil mencapai putting susu ibu hanya berlangsung 15 menit dikarenakan ibu merasa kelelahan untuk segera menyusui bayinya. Kemudian dilakukan pemeriksaan fisik bayi, memberikan salep mata, serta pemberian suntikan vit K dan imunisasi HB0. Berdasarkan hasil pemeriksaan tidak ditemukan tanda-tanda cacat bawaan pada bayi, dapat diamati jenis kelamin perempuan, panjang badan 50 cm, berat badan 3400 gram, dan lingkaran kepala 35 cm. Tahap kunjungan neonatus dilaksanakan sebanyak 3 (tiga) kali yaitu 2 kali dilakukan di PMB IP dan 1 kali secara online dengan via wa. Kunjungan I (K1) pada usia 6 jam bayi tidak ditemukan adanya keluhan, kondisi tali pusat dalam keadaan bersih dan bayi menyusui dengan kuat.

Dari data yang berhasil dikumpulkan oleh penulis dan juga didampingi oleh bidan didapatkan hasil analisa yaitu Neonatus Cukup Bulan Lahir Spontan Belakang Kepala Segera Setelah Lahir dengan *Vigorous Baby*. Serta analisa pada usia selanjutnya disesuaikan dengan hasil pengkajian data subjektif maupun objektif.

Adapun konseling yang diberikan disesuaikan dengan kebutuhan informasi yang diperlukan. Pada kunjungan K2 ibu mengeluh sejak 3 hari yang lalu sesekali terdapat kotoran mata pada bayi setelah bangun, hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayi dalam batas normal. Ibu diberikan KIE mengenai keluarnya kotoran pada mata bayi, cara membersihkan kotoran pada mata bayi dan untuk tetap menjaga kebersihan mata bayi, serta mengingatkan ibu untuk melaksanakan kunjungan ulang menyesuaikan dengan jadwal kunjungan yang sudah ditentukan yakni pada tanggal 28 Mei 2021 untuk mengetahui kondisi bayi apakah ada keluhan memperoleh imunisasi BCG. Kunjungan K3 dilakukan secara online melalui via WA dimana bayinya sudah mendapat imunisasi BCG dan diberikan penjelasan kembali terkait imunisasi BCG. Tali pusat bayi puput pada hari ke 5 (lima) dan selama asuhan neonatus bayi dalam keadaan normal.

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Asuhan kebidanan pada masa nifas selalu memperhatikan standar asuhan kebidanan. Saat Kunjungan Nifas (KF I) dilakukan pada saat 6 jam postpartum, ibu menyampaikan bahwa merasa bersyukur dan sangat senang atas bersyukur proses persalinan berjalan lancar dan anaknya dalam

keadaan sehat serta ibu sudah tidak cemas lagi terhadap kondisinya maupun anaknya karena proses persalinan yang dikhawatirkan selama ini sudah bisa ibu lewati dengan lancar. Namun ibu merasakan sedikit nyeri dibagian perineumnya, dan dilakukan pengukuran skala *HRSa* untuk mengetahui kecemasan ibu apakah meningkat atau mengalami penurunan. Hasil dari skala *HRSa* didapatkan skor 10 yang artinya ibu sudah tidak mengalami kecemasan.

Adapun penatalaksanaan yang diberikan berupa anjuran untuk melakukan perawatan pada luka perineum dengan membasuh menggunakan air bersih serta secara rutin mengganti pakaian dalam dan pembalut. Pemantauan berikutnya pada KF II dilakukan sesuai dengan tujuan KF II dan hal yang harus diperhatikan.

PEMBAHASAN

1. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada saat pelaksanaan kunjungan ANC awal pada perempuan "SW" mengeluh merasa cemas menjelang proses persalinan yang kini proses persalinannya semakin dekat, serta rasa cemas terhadap kemungkinan komplikasi yang bisa saja terjadi pada saat persalinan dan memberikan dampak buruk terhadap bayinya. Pernyataan tersebut sesuai dengan hasil

penelitian (Rahmawati & Susanto, 2020) yang penelitiannya menyatakan sering terjadi ketidakmampuan ibu hamil untuk melakukan adaptasi terhadap perubahan yang terjadi sehingga memungkinkan untuk terjadi hal-hal negative seperti rasa cemas yang terjadi menjelang persalinan. Salah satunya perubahan yang paling sering terjadi pada ibu hamil TM III yaitu rasa cemas pada kehamilan menjelang proses persalinan. Pernyataan ini didukung juga dengan teori yang diungkapkan oleh (Usman & Dkk., 2016) bahwa pada trimester III kehamilan hingga saat persalinan kecemasan sering muncul yang tentunya akan memberikan dampak negatif terhadap ibu hamil seperti tidak dapat melagsungkan persalinan secara normal atau tidak.

Kecemasan yang dialami oleh perempuan "SW" kini mempengaruhi pola istirahat tidur dimana ibu sering terbangun tidur di malam hari karena mimpi buruk atau terbangun begitu saja. Berdasarkan teori menurut Wintoro et al., (2019) Kecemasan sering kali mengganggu tidur seseorang. Analisis pada penelitian ini sesuai dengan teori Kharismawati et al., (2019) bahwa pada TM III sebagai tahap yang paling riskan pada tahap kehamilan karena menurunnya tingkat kenyamanan serta diimbangi dengan

meningkatnya gangguan psikis serta rasa cemas.

(Wintoro et al., 2019) dalam penelitiannya juga menyampaikan bahwa kualitas tidur ibu hamil primigravida TM III dapat dipengaruhi oleh tingkat kecemasan. Kecemasan berakibat pada meningkatnya kadar norepinfrin darah melalui stimulasi sistem saraf simpatis akibat adanya. Kondisi ini menyebabkan lebih sering terjaga pada malam hari berkurangnya siklus tidur REM dan NREM tahap IV. Dengan meningkatnya rasa cemas pada fase mendekati persalinan yang ditandai dengan kemungkinan untuk terbangun di malam hari merupakan faktor utama penyebab kecemasan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum Perempuan "SW" dalam keadaan baik, keadaan emosi ibu stabil namun tampak cemas dengan hasil tolak ukur skala *HRSA* dengan skor 18 yang mengartikan ibu mengalami kecemasan ringan. Kemudian pada kunjungan ANC kedua dilakukan pengukuran cemas ibu dengan tolak ukur skala *HRSA* dengan skor 16 yang mengartikan ibu masih mengalami kecemasan ringan namun sudah mengalami penurunan skor. Melihat skor *HRSA* Perempuan "SW" menyatakan ibu mengalami kecemasan ringan. Hal ini dinyatakan berdasarkan teori yang diungkapkan

oleh (Shodiqoh & Syahrul, 2014) pengukuran tingkat kecemasan dapat menggunakan kuisioner *HRSA* (*Hamilton Rating Scale for Anxiety*). *HRSA* berguna untuk mengukur tingkat keparahan terhadap gangguan kecemasan, masing-masing nilai dari 14 kelompok gejala dijumlahkan kemudian dinilai derajat kecemasannya, yaitu: nilai < 14 berarti tidak mengalami kecemasan; nilai 14-20: nilai kecemasan ringan; nilai 21-27: kecemasan sedang; nilai 28-41: kecemasan berat; dan nilai 42-56: kecemasan berat sekali. Sehingga total skor 14-20 mengartikan mengalami tingkat kecemasan dengan gejala ringan dengan mengalami penurunan skor dari 18 menjadi 16 namun masih dalam tingkat kecemasan ringan.

Pemeriksaan Tanda-tanda vital perempuan "SW" yaitu tekanan darah ibu 120/90 mmHg, nadi ibu 87 kali/menit, suhu tubuh ibu adalah 36,5 °C dan pernapasan ibu 23 kali/ menit. Menurut Saifuddin (2014), yang menyatakan bahwa pada ibu hamil memiliki tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah dari 110/70 sampai 120/80 mmHg, denyut nadi dari 60 sampai 100 kali/ menit, pernapasan dari 16 sampai 24 kali/ menit dan suhu dari 36 sampai 37°C. Pada kasus perempuan "SW" memiliki tekanan darah sebesar 120/90 mmHg yang

berarti lebih dari batas normal, tekanan darah ibu dikarenakan kecemasan yang dialaminya.

Hal tersebut menunjukkan kesesuaian terhadap teori yang dikemukakan oleh (Yuliani et al., 2018) yang menyatakan bahwa tekanan darah dapat meningkat akibat dari adanya kecemasan. Saat ibu hamil berada pada kecemasan, saat itu juga hormon adrenalin akan meningkat sehingga jantung akan spontan memompa darah lebih cepat sehingga tekanan darah akan meningkat secara otomatis. Oleh sebab itu teori dan praktek akan sesuai dan tidak terdapat kesenjangan.

Keluhan tersebut dapat berkurang dengan memberikan beberapa penatalaksanaan yaitu dengan mengajarkan relaksasi teknik napas sehingga dapat merileksasikan pikiran ibu, melakukan terapi music yang disukai oleh ibu, serta menyarankan ibu untuk lebih aktif bergerak seperti berjalan-jalan, hal ini bertujuan untuk mempercepat kemajuan persalinan (JNPK-KR, 2017). Oleh sebab itu teori dan praktek akan sesuai dan tidak terdapat kesenjangan.

2. Asuhan Kebidanan Persalinan

Ibu menyampaikan keluhan sakit hilang timbul pada perut yang rasa sakitnya menjalar ke bagian pinggang sejak pukul 23.00 wita (14-05-2021) disertai dengan keluarnya lendir yang

bercampur darah dan tidak ada pengeluaran air ketuban serta merasa cemas karena sakit perutnya semakin bertambah dan rasa nyeri yang dirasakan pada punggungnya.

Keluhan-keluhan yang dirasakan oleh Perempuan "SW" adalah tanda-tanda persalinan yang sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017) tanda dan gejala inpartu yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit) disertai pengeluaran lendir bercampur darah (show) melalui vagina.

Rasa cemas Perempuan "SW" semakin meningkat karena sakit perutnya semakin bertambah dan rasa nyeri yang dirasakan pada punggungnya. Hal ini sesuai dengan penelitian (Fazdria & Meliani, S.H. 2016) bahwa semakin besar rasa sakit yang dialami merupakan akibat dari kuatnya rasa takut dan cemas yang dialami ibu. Saat tingginya rasa takut dan cemas yang dialami ibu menyebabkan ketegangan pada seluruh tubuh terutama pada bagian rahim ibu. Saat dilakukan pemeriksaan umum pada perempuan "SW" didapatkan hasil keadaan baik, keadaan emosi stabil namun tampak cemas dalam menghadapi persalinan kala I dilakukan penilaian skala *HRSA* untuk

mengetahui tingkat kecemasan ibu dengan hasil 17 yaitu ibu mengalami kecemasan ringan, dimana terjadi peningkatan skor dari yang semula 16 menjadi 17.

Berdasarkan teori Shodiqoh & Syahrul (2014) kecemasan yang dialami pada saat kehamilan terutama pada primigravida terkait proses persalinan bisa berlanjut hingga ke proses persalinan berlangsung. Melihat skor *HRSA* perempuan "SW" ketika proses persalinan yang meningkat dari skor *HRSA* saat kehamilan yaitu dari 16 ke 17 dan ibu masih dalam tingkat kecemasan ringan.

Pada tahap kala I ibu sedikit merasa lebih tenang serta lebih lega dalam menghadapi persalinan karena ibu melakukan teknik relaksasi sesuai dengan pedoman yang dianjurkan secara baik dan benar dan memanfaatkan dukungan pendampingan oleh suami serta orang tua.

Kala II berlangsung 30 menit, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Nuraisah et al, 2014). Ibu mengeluh sakit perut semakin sering dan ada keinginan untuk mengedan seperti BAB, perineum menonjol, vulva membuka. Sesuai dengan teori menurut JNPK-KR, (2017) bahwa, tanda gejala kala II

adalah terdapat keinginan untuk meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi dan adanya peningkatan tekanan pada rectum dan/atau vaginanya.

Kala III berlangsung 10 menit yang dihitung dari bayi lahir pada pukul 08.00 wita hingga pukul 08.10 wita. Hal ini sesuai dengan teori yaitu kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit (Ekayanti, 2018).

Pada kala IV ibu mengatakan merasa lega sudah dapat melewati persalinannya dengan normal namun ibu masih merasa nyeri pada jalan lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017), yang menyatakan bahwa rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu bersalin kala IV disebabkan oleh kondisi perineum yang mengalami laserasi akibat perineum ibu kaku sehingga perlu untuk dilakukan pemeriksaan perineum untuk memastikan laserasi perineum dan perluasan laserasinya.

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat dengan langkah mengeringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban adalah tahapan asuhan utama pada bayi baru lahir. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dan jepit klem kedua

sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjut pada tahap melakukan IMD selama 1 jam sampai berhasil mencapai puting susu. Namun IMD hanya berlangsung sekitar \pm 10 menit tidak sampai berhasil mencapai puting susu ibu dikarenakan pada saat proses persalinan perempuan "SW" merasa kelelahan untuk segera menyusunya. Hal ini menunjukkan terjadinya kesenjangan antara teori dan praktek karena tidak sesuai dengan teori menurut JNPK-KR (2017) yang memuat tentang asuhan bayi baru lahir bahwa IMD dikatakan berhasil dilakukan apabila bayi mencapai puting susu ibu sekitar 1 jam atau bahkan lebih hingga bayi dapat menyusu dengan sendirinya.

4. Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Asuhan kebidanan masa nifas ini melaksanakan kunjungan sebanyak 3 kali. Pelaksanaan kunjungan yang terdiri dari 2 kali kunjungan ke PMB IP dan 1 kali secara online melalui via wa. Saat memasuki 6 jam postpartum dan dilakukan pemantauan, perempuan "SW" mengatakan saat ini sangat senang dan bersyukur proses persalinan berjalan lancar dan anaknya dalam keadaan sehat serta ibu sudah tidak cemas lagi terhadap kondisinya maupun anaknya karena proses persalinan yang dikhawatirkan selama ini sudah bisa ibu lewati dengan lancar.

Sesuai dengan hasil penelitian Siregar et al., (2021) bahwa kecemasan saat kehamilan akan dapat menurun bahkan berkurang seiring dengan proses persalinan yang sudah berakhir. Gejala- gejala kecemasan akan muncul dan meningkat saat proses persalinan serta secara umum akan menurun dan hilang dalam kurun waktu beberapa jam hingga beberapa hari menyesuaikan tingkat kecemasan yang dialami. Tidak ditemukannya kesenjangan antara teori yang ada serta praktek yang sudah terlaksana, karena pada dasarnya kecemasan hilang bergantung pada tingkat kecemasan yang dialami. Jika tingkat kecemasan ringan, maka akan hilang lebih cepat dalam hitungan jam, namun jika tingkat kecemasan tinggi maka akan hilang dengan kurun waktu yang lebih lama sampai berhari-hari dan bahkan di beberapa kasus dapat berkembang lagi kearah kecemasan yang lebih berat.

Adapun penatalaksanaan yang dilakukan saat kunjungan yaitu memberikan edukasi terkait pola pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Ekayanti, 2018)

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan menyebabkan perempuan "SW" dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas 2 minggu pertama secara normal, tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi.

KESIMPULAN DAN SARAN

Pada masa asuhan kebidanan dilaksanakan dua kali kunjungan dan pada proses tersebut tidak menunjukkan adanya tanda penyulit serta komplikasi. Asuhan kebidanan persalinan yaitu memberikan pertolongan berdasarkan standar Asuhan Persalinan Normal namun pada saat IMD tidak berhasil dilakukan yang berlangsung ± 10 menit dikarenakan perempuan "SW" merasa kelelahan untuk segera menyusui bayinya. Pemberian asuhan kebidanan yang sesuai standar prosedur kebidanan diberikan pada bayi yang baru lahir. Pada masa pemantauan bayi yang baru lahir, tidak terlihat tanda yang menunjukkan adanya penyulit serta tanda bahaya. Asuhan masa nifas juga dilakukan sesuai dengan standar prosedur asuhan kebidanan yaitu dilakukan setelah bayi berumur 6 jam hingga 2 minggu pertama postpartum. Pada masa tersebut tidak terdapat hambatan dan kecemasan. Berdasarkan hasil tolak ukur skala *HRSA* pada 6 jam postpartum yang menyatakan perempuan "SW" tidak mengalami kecemasan. Masa nifas berjalan lancar tanpa ada penyulit dan komplikasi.

Dengan adanya hasil studi kasus ini, diharapkan dapat menjadi referensi bagi peneliti atau mahasiswa agar nantinya dapat memberikan asuhan secara komprehensif dengan cara meningkatkan pengetahuan serta keterampilan yang dimiliki baik melalui membaca buku literatur yang sudah teruji maupun berdiskusi bersama dosen pengampu dan dosen pembimbing praktik. Dengan menguasai pengetahuan dan keterampilan tersebut, nantinya akan berdampak positif pada penerapan dilapangan yaitu dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan prosedur yang sudah ada dan terciptanya asuhan kebidanan yang lebih optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardillah, N. W., Setyaningsih, W., & Narulita, S. (2019). *Pengaruh Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester Iii Effect of Anxiety Levels on Third-Trimester. Binawan Student Journal (BSJ), 1(3)*, 148–153.
- Ekayanti. (2018). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Balita*. Nuha Medika.
- JNPK-KR. (2017). *Asuhan Persalinan Normal*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, R. (2018). *Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Kemenkes RI.
- Kharismawati, F. A., Kesehatan, F. I., & Magelang, U. M. (2019). *Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Grabag I*

- Kabupaten Magelang Tahun 2019 Hamil Trimester Iii Di Puskesmas Grabag I.*
- Marmy. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Pustaka Belajar.
- Puty, I., & Wibowo, A. (2012). *Pengaruh Keikutsertaan Senam Hamil Terhadap Kecemasan Primigravida Trimester Ketiga Dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Biometrika Dan Kependudukan*, 1, 26–32.
- Rahmawati, P. M., & Susanto, T. (2020). *Kecemasan Ibu Primigravida Dalam Menghadapi Persalinan*. *Konferensi Nasional (Konas) ...*, 60–67. <https://journalpress.org/proceeding/ipkji/article/view/45>
- Saifuddin, A. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiharohardjo.
- Shodiqoh, E. R., & Syahrul, F. (2014). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Dalam Menghadapi Persalinan Antara Primigravida dan Multigravida*. *Jurnal Berkala Epidemiologi*, 2(1), 141–150.
- Siregar, N. Y., Kias, C. F., Nurfatimah, N., Noya, F., Longgupa, L. W., Entoh, C., & Ramadhan, K. (2021). *Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Trimester III dalam Menghadapi Persalinan*. *Jurnal Bidan Cerdas*, 3(1), 18–24. <https://doi.org/10.33860/jbc.v3i1.131>
- Usman, F. R., & Dkk. (2016). *Perbedaan Tingkat Kecemasan Ibu Hamil Menghadapi Persalinan Dengan Kepatuhan Antenatal Care (ANC) di Puskesmas Bahu Kota Manado*. *Ejournal Keperawatan (e-Kp)*, 4(1), 1–7.
- Varney, H. et al. (2010). *Varney, H et.al. 2010. Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4. Jakarta: EGC. (4th ed.). EGC.*
- Walyani, & Dkk. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press.
- Walyani, S., & Endang. (2015). *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press.
- Wintoro, P. D., Rohmawati, W., & Sulistyowati, A. (2019). *Hubungan tingkat kecemasan dengan kualitas tidur pada ibu hamil irimester III di Socokangsi Jatinom Klaten*. *Jurnal Riset Kebidanan Indonesia*, 3(1), 27–32. <https://doi.org/10.32536/jrki.v3i1.51>
- Yuliani, D. R., Widyawati, M. N., Rahayu, D. L., Widiastuti, A., & Rusmini, R. (2018). *Terapi Murottal Sebagai Upaya Menurunkan Kecemasan Dan Tekanan Darah Pada Ibu Hamil Dengan Preeklampsia: Literature Review Dilengkapi Studi Kasus*. *Jurnal Kebidanan*, 8(2), 79. <https://doi.org/10.31983/jkb.v8i2.3738>