

ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. R G₂P₁A₀ USIA KEHAMILAN 38 MINGGU DI WILAYAH DESA PAGERAGEUNG KECAMATAN PAGERAGEUNG KABUPATEN TASIKMALAYA

Hermalia Andra Ristanti, Hapi Apriasih
STIKes Respati
(hermaliaandra99@gmail.com, 083811019448)

ABSTRAK

Kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu Negara. Diperlukan asuhan komprehensif sebagai salah satu upaya untuk memberikan asuhan yang berkualitas sehingga mencegah kematian ibu dan anak. Tujuan penulisan ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas pada Ny. R umur 24 tahun G₂P₁A₀ di PMB N. Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus, pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana yang mengacu pada standar asuhan kebidanan dalam KEMENKES RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. R umur 24 tahun G₂P₁A₀ mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. R dengan hasil baik klien tidak mengalami komplikasi, diharapkan ibu hamil dan bidan dapat bekerja sama untuk menerapkan asuhan secara *continuity of care* sehingga dapat merencanakan kehamilannya dengan baik sampai masa persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan Keluarga Berencana, dengan demikian dapat meminimalisir terjadinya komplikasi, ibu dan bayi dalam kondisi sehat.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan

ABSTRACT

Maternal and perinatal mortality is an important measure in assessing the success of health services and family planning in a country. Comprehensive care is needed as an effort to provide quality care so as to prevent maternal and child mortality. The purpose of this paper is to provide comprehensive care from pregnancy to the puerperium to Ny. R age 24 years G₂P₁A₀ at PMB N. The research design used is descriptive and the type of research is case studies, observation guidelines, interviews and documentation studies in the form of Midwifery Care format starting from pregnancy, childbirth, newborn, postpartum and family planning which refers to on the standard of midwifery care in the Ministry of Health RI No. 938/Menkes/SK/VIII/2007. The results of the care given to Mrs. R aged 24 years G₂P₁A₀ starting from pregnancy, childbirth, postpartum, newborn and family planning went smoothly and the mother and baby were in normal condition. Based on the results of midwifery continuity of care that has been carried out on Ny. R with good results the client does not experience complications, it is hoped that pregnant women and midwives can work together to implement continuity of care so that they can plan their pregnancy well until delivery, newborn, postpartum, and family planning, thereby minimizing the occurrence of complications, mother and baby are in good health.

Keywords : Midwifery Care

PENDAHULUAN

Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam maternal care adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan salah satu masalah yang serius (Depkes RI, 2010). Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba, 2010).

Asuhan Komprehensif adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas untuk mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran bidan dalam asuhan komprehensif adalah mendampingi wanita selama masa siklus hidup dimulai dari memberikan pelayanan *antenatal care* yang berkualitas untuk mendeteksi dini adanya komplikasi pada ibu hamil, memberikan pelayanan asuhan persalinan normal yang aman yang berfungsi untuk mencegah terjadinya kematian ibu, memberikan perawatan BBL untuk mencegah terjadinya kematian bayi maupun komplikasi yang terjadi pada bayi, memberikan asuhan masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan setelah persalinan, memberikan konseling tentang keluarga berencana dan pelayanan untuk penggunaan alat kontrasepsi untuk meningkatkan keluarga yang sejahtera.

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kabupaten Tasikmalaya tahun 2021 jumlah

AKI sebanyak 23 ibu dan AKB sebanyak 162 bayi dilaporkan meninggal. Kematian ibu di Kecamatan Pagerageung Kabupaten Tasikmalaya pada tahun 2020 tercatat ada 1 orang ibu yang meninggal disebabkan oleh preeklampsia, dan kematian bayi tercatat ada 2 orang bayi yang meninggal disebabkan oleh asfiksia.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada "Ny. R" selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan Pada "Ny. R" Masa Hamil, Persalinan, Nifas, Neonatus dan Kontrasepsi di PMB N.

METODE STUDI KASUS

Pelayanan *continuity of care* seharusnya sudah didapatkan oleh ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana namun kenyataannya semua ibu belum mendapatkan pelayanan tersebut, padahal pelayanan ini sangat diperlukan oleh ibu hamil, ibu nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang mengacu pada standar asuhan kebidanan dalam KEMENKES RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Tujuan melakukan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil TM III, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana meliputi pengkajian, merumuskan diagnosa kebidanan,

merencanakan asuhan kebidanan, melaksanakan asuhan kebidanan dan melakukan evaluasi serta melakukan pendokumentasian asuhan kebidanan secara SOAP.

HASIL STUDI KASUS

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. R umur 24 tahun, G2P1A0 di PMB N telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 6 November 2020, Ny. R tidak mengeluh apa pun. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pemeriksaan Haemoglobin ibu dilakukan dengan hasil 10,8 sehingga dapat disimpulkan ibu mengalami anemia ringan. Upaya yang dilakukan adalah Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada masa kehamilan dengan pola makan yang teratur selama kehamilan dengan mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan banyak mengandung zat besi, seperti daging, hati, ikan, bayam, buah-buahan, sayur-sayuran dll. Memberikan ibu terapi tablet Fe X tablet 1x1 sehari, kalk X tablet 1x1 sehari, untuk mengkonsumsi tablet Fe sebelum tidur dengan air jeruk atau air putih pada pagi hari meminum kalk. Memberitahu ibu cara meminum tablet

Fe yaitu diminum 1 kali sehari secara teratur pada malam hari. Diminum menggunakan air putih atau dengan air yang mengandung vit C seperti air jeruk agar penyerapan tablet Fe lebih cepat. Tidak dianjurkan meminum tablet Fe dengan teh atau kopi karena dapat memperlambat penyerapan tablet Fe dalam tubuh. Memberikan KIE tentang tanda awal persalinan. Memberitahukan ibu untuk mempersiapkan proses persalinan.

2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39-40 minggu. Pada tanggal 13 November 2020 jam 21.00 WIB, Ny. R mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lender dan darah. Hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan yaitu pada saat kontraksi mengajarkan teknik relaksasi pernapasan dan memberikan konseling pada suami dan keluarga untuk memberikan support dan dukungan yaitu memberikan doa, motivasi dan mengurangi rasa nyeri dengan memberikan pijatan ringan pada pinggang. Menganjurkan pasien untuk makan dan minum agar memiliki tenaga saat mengedan dan memperhatikan kebersihan diri. Persalinan kala I berlangsung selama ± 7 jam, kala II berlangsung selama 40 menit ibu dilakukan tindakan episiotomi dikarenakan perineum

- kaku, kala III berlangsung selama 10 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir 14 November 2020 jam 02:50 yaitu mengeringkan badan bayi sambil melakukan penilaian sepintas terhadap warna kulit, pernafasan dan pergerakan. Dilanjutkan dengan pengguntingan tali pusat dan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Setelah pengawasan kala IV dan IMD berhasil, dilakukan asuhan pada bayi baru lahir berupa pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, penyuntikkan vit. K dan imunisasi Hb O. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3.800 gram, panjang badan 52 cm, lingkaran kepala 33 cm, tidak terdapat tanda-tanda cacat bawaan dan kelaianan pada bayi. Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu kunjungan I (K1) memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir, memandikan bayi, perawatan tali pusat, dan memberikan support agar ibu memberikan ASI eksklusif. Kunjungan K2 mengingatkan kembali pada Ny J.P untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Kunjungan K3 menganjurkan untuk ke Posyandu.
 4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh lelah sehabis melahirkan, hasil pemeriksaan dalam keadaan normal. Asuhan yang diberikan Mengajarkan kepada ibu cara perawatan luka episiotomi yaitu sebelum menyentuh daerah vagina tangan harus dalam keadaan bersih, membasuh dari arah depan kebelakang hingga tidak ada kotoran yang menempel disekitar vagina dan keringkan perineum dengan lembut, lalu kenakan pembalut dan jangan menaburi daerah perineum dengan bubuk bedak atau bahan lainnya karena akan menyebabkan resiko infeksi.. Pemantauan berikutnya, dilakukan kunjungan rumah dan pemeriksaan vital sign, pengawasan involusi melalui pemeriksaan tinggi fundus uteri, kontraksi dan lochea kemudian dilanjutkan dengan konseling tentang pola pemenuhan nutrisi, cairan, istirahat, eliminasi, personal hygiene, ASI eksklusif, senam nifas, serta keluarga berencana (KB). Selama dilakukan kunjungan tidak ditemukan komplikasi dan penyulit yang dialami Ny. R. Involusi uterus berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai selama masa nifas, kontraksi baik, tidak ada

perdarahan abnormal, ASI keluar lancar, pengeluaran lochea normal.

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada tanggal 26 Desember 2020. Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/m, S 36,8⁰C, R 20x/m, TFU sudah tidak teraba lagi. Analisa P2A0 Akseptor baru KB Suntik 3 Bulan. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan asuhan yang diberikan, memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB suntik 3 bulan. Memberitahu efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan secara IM demean baik dan bear, menjelaskan tentang kunjunagn ulang kemudian pada tanggal 19 Maret 2021.

PEMBAHASAN

1. Pendampingan ANC pada Ny R dilakukan hanya satu kali pada kehamilan trimester III yaitu pada tanggal 6 November 2020. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 8x. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati, 2011:104 menyebutkan bahwa kunjungan ANC selama kehamilan minimal 4x ke petugas kesehatan dengan pembagian waktu 1x pada trimester pertama, 1x pada trimester kedua, dan 2x pada

trimester ketiga.

Setelah dilakukan anamnesa didapatkan bahwa umur ibu 24 tahun. Berdasarkan usia ibu, ini merupakan usia seorang wanita pada saat hamil tidak terlalu muda dan tidak terlalu tua. Umur ibu yang paling aman untuk hamil adalah 20-35 tahun karena pada wanita mulai umur 20 tahun rahim dan bagian tubuh lainnya sudah benar-benar siap untuk menerima kehamilan, juga pada umur tersebut biasanya wanita sudah merasa siap untuk menjadi ibu. Hal ini karena kesiapan seorang perempuan untuk bisa menerima kehamilannya antara lain dari segi fisik, emosi, psikologi, sosial, dan ekonomi (Qurniyawati, 2014). enurut penelitian yang dilakukan Liawati Kaimmudin, DKK. Di dapatkan hasil usia ibu yang paling banyak yaitu usia resiko rendah (20-35 tahun) sebagian besar ibu menderita hipertensi derajat 1, terdapat hubungan usia ibu saat hamil dengan kejadian hipertensi. Ibu mengatakan HPHT tanggal 10-02-2020, TP tanggal 17-11-2020. Sehingga usia kehamilan ibu saat pemeriksaan adalah 38 minggu.

Ibu sudah suntik TT 3x hal ini terdapat kesesuaian fakta dengan teori yaitu menurut Pelayanan/asuhan minimal standar antenatal "10T" yaitu pemberian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil dan perlindungan TT lamanya 5 tahun.

Berdasarkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan tinggi badan ibu 156 cm hal ini menandakan bahwa ibu tidak memiliki risiko terjadinya CPD hal ini sesuai dengan teori bahwa pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (Cephalo Pelvic Disproportion) (PP IBI, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Novianti Sihombing terdapat hubungan antara Tinggi badan ibu berhubungan dengan persalinan sesar di Indonesia. Ibu dengan tinggi badan 145 cm atau kurang lebih mungkin mengalami operasi sesar dibandingkan ibu dengan tinggi lebih dari 145 cm. Tinggi badan ibu mencerminkan lebar panggul ibu. Pada ibu dengan tinggi badan kurang dari 145 cm atau kurang biasanya mempunyai panggul sempit sehingga menyebabkan kesulitan persalinan pervaginam akibat disproporsi kepala panggul. Penelitian yang dilakukan Chiang Mai, Thailand juga menunjukkan bahwa ibu dengan tinggi 145 cm atau kurang berhubungan dengan kejadian disproporsi kepala panggul yang merupakan indikasi kuat dilakukan persalinan secara sesar

Hasil pengukuran BB Ny. R saat ini adalah 71 kg sedangkan BB sebelum

hamil adalah 63 kg. IMT Ny. R menurut (Varney, 2007) yaitu 25,89 kg. Hal ini menunjukkan bahwa IMT Ny. R dalam kategori berat badan berlebih (IMT normal 18,5 – 24,9). Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan N: 80x/menit, RR 20x/menit, S : 36,6⁰C, dan TD: 120/70 mmHg. Tekanan darah ibu terpantau normal dan sesuai dengan teori bahwa Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah \geq 140/90 mmHg). Tekanan darah normal 100/70 mmHg (PP IBI, 2016). Panjang LILA Ny. R adalah 28 cm sehingga tidak menunjukkan ibu hamil menderita KEK karena seorang ibu hamil dikatakan KEK apabila LILA < 23,5 cm dan berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR) (PP IBI, 2016). Pada pemeriksaan fisik yang ditemukan, didapatkan hasil pengukuran TFU Ny. R menggunakan rumus Mc. Donald yaitu 34 cm dengan TBJ 2,970-2,410 gram di usia kehamilan 38 minggu. Menurut (Fraser, Diane M, 2012) ukuran TFU pada usia kehamilan 38 minggu adalah 33,5-34 cm. Penulis berpendapat bahwa tinggi fundus uteri Ny. R sesuai usia kehamilan sehingga tidak terdapat kesenjangan teori.

Pemeriksaan Leopold didapatkan posisi kepala. DJJ terdengar dibawah

pusat 136x/menit teratur hanya disatu tempat. Hal ini menandakan kondisi janin dalam keadaan baik karena DJJ lambat kurang dari 120x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160x/menit menunjukkan adanya gawat janin (PP IBI, 2016).

Pemeriksaan Hemoglobin pada Ny. R dilakukan saat usia kehamilan 38minggu di puskesmas dan didapatkan hasil 10,8 g/dl. Ibu termasuk anemia ringan. Hal tersebut sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2013) Diagnosis anemia pada kehamilan yaitu kadar Hb < 11g/dl pada trimester I dan III atau <10,5g/dl pada trimester II. Menurut Manuaba 2010 dalam Fatimah, dkk,2020 anemia dalam kehamilan diklasifikasikan menjadi : Tidak anemia : Hb \geq 11g/dl, Anemia ringan : Hb 9-10 g/dl, Anemia sedang : Hb 7-8 g/dl, Anemia berat : Hb < 7g/dl. Penyebab paling umum dari anemia pada kehamilan adalah kekurangan zat besi dan asam folat (Noverstiti, 2012). Beberapa faktor yang dapat menyebabkan terjadinya anemia pada kehamilan diantaranya gravida, umur, paritas, tingkat pendidikan, status ekonomi, dan kepatuhan mengkonsumsi tablet Fe (Keisnawati, dkk, 2015). Dari tinjauan teori di atas maka dapat disimpulkan bahwa kadar hemoglobin Ny. T pada TM III tidak dalam batas normal karena pada hasil pemeriksaan

didapatkan hasil yaitu 10,8 g/dl dan termasuk dalam kategori anemia ringan.

Asuhan yang diberikan adalah memberikan tablet Fe, vitamin C, vitamin B12, kalk, serta asam folat. Pemberian tablet FeSO₄ 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat sebanyak 500 mg sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Pemberian selama 90 hari atau 3 bulan. Ibu harus dinasehati agar tidak meminumnya bersama teh atau kopi karena dapat mengganggu absorpsi, sebaiknya diminum dengan air jeruk (Dewi dan Sunarsih, 2011).

2. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

KALA I. Ibu datang diantar suami ke BPM pukul 21.00 dengan keluhan mules-mules sejak pukul 18.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah. Ibu mengatakan tidak kesulitan saat berkemih. TFU 24 cm DJJ: 140x/m His : 3x10'x25''. Leopold I : teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold II: kanan (teraba bagian kecil) : ekstremitas dan kiri (teraba panjang keras seperti papan) : punggung, Leopold III: teraba bulat keras melenting (kepala), Leopold IV: divergen, penurunan 4/5 bagian. Genetalia dan VT : Vulva vagina tidak ada kelainan, Portio tebal lunak, Pembukaan 3 cm, Ketuban utuh, Persentasi kepala, dan Penurunan HI. Berdasarkan hasil anamnesa bahwa

Ny. R memasuki partus kala 1 fase laten. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 1 – 10 cm. (pembukaan lengkap). Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam (Sulistyawati, 2010). Pembukaan laten adalah pembukaan serviks, sampai ukuran 3 cm, berlangsung dalam 7 – 8 jam (Rukiah dkk, 2009). Selain itu sudah ada tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yaitu terjadinya his persalinan teratur. (Sulistyawati, 2010).

Adapun asuhan yang diberikan yaitu Menganjurkan ibu untuk makan minum. Makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan memberikan lebih banyak energi dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi dapat memperlambat kontraksi dan/atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan tidak efektif (JNPK-KR, 2014). Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK hal ini karena Kantung kemih yang penuh berpotensi untuk memperlambat turunnya janin, mengganggu kemajuan persalinan, menyebabkan ibu tidak nyaman, meningkatkan risiko perdarahan pasca salin akibat atonia uteri, mengganggu penatalaksanaan distosia bahu, dan meningkatkan risiko infeksi saluran kemih pasca salin. Anjurkan ibu untuk buang air besar

jika perlu (JNPK-KR, 2014). Mengajarkan ibu dan suami cara mengatasi nyeri persalinan dengan mengusap punggung atau pinggang ibu oleh suami hal ini karena pijatan atau massase pada punggung untuk mengurangi nyeri akibat proses penurunan kepala (Sulistyawati, 2010).

KALA II

Pukul 01:00 WIB ibu mengatakan mulas semakin kuat dan sering, ibu ingin meneran, terdapat tanda gejala kala II : ibu ingin meneran, tekanan pada anus, vulva membuka, perineum menonjol. DJJ: 142x/m His : 5x10'x45'', Genitalia dan VT : Vulva vagina tidak ada kelainan, Portio tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Ketuban negatif, Persentasi kepala, Penurunan HIV, Molase tidak ada, Denominator UUK depan. Pada kondisi ini ibu sudah memasuki kala II sesuai teori yaitu Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi (JNPK-KR, 2014).

Adapun asuhan yang diberikan yaitu Menghadirkan pendamping ibu yaitu suami. Hal ini merupakan asuhan sayang ibu selain itu selama proses persalinan dan kelahiran bayinya karena hasil persalinan yang baik ternyata erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses

persalinan (JNPK-KR, 2014). Memberitahu ibu posisi bersalin dan ibu memilih posisi setengah duduk karena posisi tersebut lebih nyaman bagi ibu. Posisi duduk atau setengah duduk dapat memberikan rasa nyaman bagi ibu dan memberi kemudahan baginya untuk istirahat diantara kontraksi. Keuntungan dari kedua posisi ini adalah gaya gravitasi untuk membantu ibu melahirkan bayinya.

Pada pukul 01:30 WIB dilakukan episiotomi pada saat kepala crowning sekitar 4-5cm, saat sedang ada HIS dikarenakan perineum ibu kaku dan berat badan bayi yang cukup besar. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Jusima Tarelluan, DKK, didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara perineum kaku dengan tindakan episiotomi. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin besar BBL semakin meningkatkan risiko terjadinya ruptur perineum. Jaringan otot disekitar dasar panggul dan jalan lahir memiliki elastisitas yang berbeda-beda pada setiap responden termasuk jaringan kulit disekitar perineum. Pukul 01.40 bayi lahir spontan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot kuat jenis kelamin : Perempuan, tonus otot aktif kulit kemerahan dan mengeringkan bayi sambil memberikan rangsangan taktil.

Waktu yang diperlukan ibu mulai dari pembukaan 4-10 cm adalah + 3 jam. Menurut teori Kurve Friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm per jam dan pembukaan multigravida 2 cm per jam (Sulistiyawati, 2010). Sehingga berdasarkan teori waktu yang diperlukan adalah + 6 jam. Perbedaan waktu antara teori dan realita sedikit berbeda . Sedangkan waktu yang diperlukan ibu dari pembukaan lengkap hingga bayi lahir adalah + 40 menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa proses persalinan berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida (Sulistiyawati, 2010).

KALA III

Kala III adalah waktu dari keluarnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta) yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (JNPK-KR, 2014). Pada pukul 01:41 didapati TFU sepusat, kontraksi baik, kantong kemih kosong, tali pusat nampak didepan vulva, dan memeriksa janin kedua: janin tunggal. Pemeriksaan janin kedua diperlukan karena Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi kuat dan dapat menyebabkan hipoksia berat pada bayi kedua atau ruptura uteri (JNPK-KR, 2014). Sehingga dapat dibuat diagnosa kebidanan untuk Ny. R adalah P2A0 partus kala III. Penatalaksanaan yang

diberikan diantaranya melaksanakan manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala III adalah membuat uterus berkontraksi lebih efektif sehingga dapat mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah selama kala III persalinan jika dibandingkan dengan pelepasan plasenta secara spontan (JNPK-KR, 2014). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Hilwah Nora didapatkan hasil bahwa terdapat hubungan antara manajemen aktif kala 3 dengan perdarahan pasca persalinan. Perdarahan pasca persalinan (PPP) adalah suatu kejadian mendadak dan tidak dapat diramalkan yang merupakan penyebab kematian ibu di seluruh dunia. Berbagai penelitian yang telah dilakukan di beberapa negara menunjukkan bahwa manajemen aktif persalinan kala tiga lebih superior dari manajemen konservatif dalam mengurangi kehilangan darah dan risiko perdarahan pasca persalinan. Bukti-bukti menunjukkan bahwa bila petugas kesehatan melakukan manajemen aktif persalinan kala tiga maka akan mengurangi kasus PPP secara bermakna.

Lama kala III Ny. R adalah 10 menit. Hal ini sesuai teori JNPK-KR, 2014 bahwa partus kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung

tidak lebih dari 30 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda uterus menjadi bebetuk bundar, tali pusat bertambah panjang, terjadinya perdarahan (Sulistiyawati, 2010).

KALA IV

Setelah plasenta lahir, maka dimulailah kala IV pada Ny. R. Kala IV adalah kala pengawasan dari 1- 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir untuk memantau kondisi ibu. Harus diperiksa setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (JNPK-KR, 2014). Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari awash pusat, kontraksi baik, kantong kemih kosong, tidak ada laserasi dan perdarahan post plasenta + 300 cc. Setelah dua jam ibu sudah mampu melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri kanan dan duduk. Ambulasi dini (early ambulation) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu post partum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu secepat mungkin untuk berjalan. Pada persalinan normal sebaiknya ambulasi dikerjakan setelah 2 jam (ibu boleh miring ke kiri atau ke kanan untuk mencegah adanya trombosis) (Modul Askeb Nifas, 2016). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Yusro Hadi M dan Martini Fairus, di dapatkan hasil

bahwa terdapat hubungan antara Mobilisasi Dini dengan kembalinya uterus. Hasil analisis diperoleh OR = 4,365 artinya responden yang melakukan Mobilisasi Dini dengan baik berpeluang 4,3 kali lebih cepat kembalinya uterus ke posisi sebelum hamil, dibanding dengan responden yang tidak melakukan mobilisasi dini dengan baik.

3. Asuhan Kebidanan pada BBL

Bayi Ny. R lahir pada usia kehamilan 39-40 minggu dimana bayi sudah cukup bulan. Setelah bayi lahir langsung dikeringkan dan diletakkan didada ibu. Hal ini dilakukan untuk mencegah kehilangan panas tubuh bayi sesuai dengan teori bahwa saat lahir, mekanisme pengaturan suhu tubuh pada BBL, belum berfungsi sempurna, segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dengan cara mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan verniks. Verniks akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Segera ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering. Metakkan bayi di dada atau perut ibu agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dan Inisiasi Menyusu Dini (Kemenkes RI, 2013). Keuntungan IMD bagi bayi dapat mengurangi infeksi bayi dikarenakan adanya kolonisasi kuman di usus bayi akibat kontak kulit ibu dengan bayi dan bayi menjilat kulit ibu, memperbaiki kadar gula,

mengeluarkan mekonium lebih cepat sehingga menurunkan kejadian ikterus BBL, serta mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah (JPNK-KR, 2014).

Asuhan yang diberikan pada By. Ny. R usia 1 jam meliputi Memberikan salep mata antibiotika 1% tetrasiklin pada kedua mata. Hal ini karena salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan segera setelah proses IMD dan bayi selesai menyusu, sebaiknya 1 jam setelah lahir. Pencegahan infeksi mata dianjurkan menggunakan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% (Kemenkes RI, 2013). Konjungtivitis dapat dicegah dengan pemberian salep mata (Prawirohardjo, 2013). Menyuntikkan vitamin K 1 mg secara IM di 1/3 paha kiri anterolateral. Hal ini untuk mencegah perdarahan ringan atau menjadi sangat berat, berupa perdarahan intrakranial yang diakibatkan karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna (Kemenkes RI, 2013).

Memberikan penkes tentang perawatan talipusat dengan prinsip kering dan bersih dan terkena oksigen (Prawirohardjo, 2013).

4. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny. R sebanyak 4 kali yaitu pada tanggal 14 November 2020, kunjungan kedua pada tanggal 21 November 2020,

kunjungan ketiga pada tanggal 28 November 2020, kunjungan keempat 26 Desember 2020. Menurut Suhermi (2010), pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6 jam – 2 hari post partum, kunjungan kedua 3-7 hari post partum, kunjungan ketiga 8-28 hari post partum, dan kunjungan keempat 29-42 hari post partum.

5. Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2011) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-48 jam KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

6. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB)

Berdasarkan hasil anamnesa data, usia ibu 24 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Pada kunjungan nifas ke 3 dan 4 penulis memberikan konseling tentang kb yang boleh digunakan untuk ibu menyusui dan postpartum yaitu yaitu MAL, kondom, suntik, progestin, pil progestin, implant, AKDR, dan kontrasepsi mantap. Dalam rencana menunda kehamilannya ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Menurut (Padila, 2010) KB suntik 3 bulan sangat efektif digunakan, juga tidak berpengaruh

pada pemberian ASI. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan dengan teori. Menurut penelitian yang dilakukan Eline Charla S. Bingan terdapat hubungan antara Pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI eksklusif, hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 36 ibu yang memakai KB suntik 3 bulan sebesar 29 ibu (80,6%) diantaranya mengalami ASI cukup artinya terdapat hubungan secara statistik antara pemakaian KB suntik 3 bulan dengan kecukupan ASI eksklusif.

KB suntik 3 bulan diberikan pada tanggal 26 Desember 2020, menurut BKKBN suntik 3 bulan dapat diberikan pasca persalinan setelah mendapat haid pada hari ke 1-7.

Hasil pemeriksaan menunjukkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, N 80x/m, S 36,8⁰C, R 20x/m, TFU sudah tidak teraba lagi.

Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan hasil pemeriksaan asuhan yang diberikan, memberikan konseling KB sesuai pilihan ibu, menginformasikan cara kerja, kelebihan serta kekurangan dari KB suntik 3 bulan. Memberitahu efek samping pemakaian KB suntik 3 bulan, melakukan penyuntikan secara IM demean baik dan bear, menjelaskan tentang kunjunagn ulang kemudian pada tanggal 19 Maret 2021.

KESIMPULAN DAN SARAN

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan komprehensif dan selama asuhan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan persalinan yakni melakukan pertolongan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN) sehingga seluruh tahapan tidak terdapat penyulit dan komplikasi. Asuhan kebidanan pada Bayi Baru Lahir dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Selama pemantauan tidak ditemukan adanya penyulit, komplikasi dan tanda bahaya pada bayi. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan mulai dari 6 jam sampai dengan 6 minggu postpartum, masa nifas berjalan dengan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat dan pasien memilih menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan sebagai alat kontrasesinya.

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

DAFTAR PUSTAKA

Abdul Bari Saifuddin. (2010). Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Ambarwati. (2010). Asuhan Kebidanan Nifas. Yogyakarta: Nuha Medika.

Depkes, R. (2012). Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA). Jakarta.

Depkes RI. (2005). Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar. Jakarta: Depkes RI.

Depkes RI. (2010). Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta.

Figueras, F. Gardosi, J. (2011). Intrauterine Growth Restriction. New Concepts in Antenatal Surveillance, Diagnosis and Management.

Fraser, Diane M, M. A. C. (2012). Buku Ajar Bidan. Jakarta: EGC.

Hanifa Wiknjastro. (2010). Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Yogyakarta.

Hidayat, A. (2010). Metode Penelitian Kesehatan Paradigma. Jakarta: Health Books.

Husain, F. (2014). Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti. Jakarta.

JNPK-KR. (2008). Asuhan Persalinan Normal. Jakarta: Depkes RI.

JNPK-KRI. (2013). Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal. Jakarta.

Jones, L. D. (2012). Dasar – dasar Obstetri dan Gynekologi. Jakarta.

Kaimudin Liawati, Damayanti Pangemanan, dan Hendro Bidjuni. 2018. "Hubungan Usia Ibu Saat Hamil dengan Kejadian Hipertensi". e-journal Keperawatan, 1(6), 1-5.

Kaunang Melisa Citra, Sefti Rompas, dan Yolanda Bataha. 2016. "Hubungan Pemberian Imunisasi demean Tumbuh Kembang Bayi (0-1 tahun)". e-journal Keperawatan, 4(1), 1-8).

Kemenkes RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015. Jakarta: Kemenkes RI.

Kemenkes RI. (2018). profil kesehatan indonesia 2018.

Kementerian Kesehatan RI. (2015). Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals. Jakarta.

- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Dokumentasi Kebidanan. Jakarta.
- Krisnadi, dkk. (2005). Prematuritas. Bandung: Refika Aditama.
- Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, S. (2010). Perawatan Ibu Hamil. Yogyakarta: Pustaka Raihana.
- Litbangkes Kemenkes RI. (2010). Riskesdas. Jakarta.
- Manuaba, prof ida bagus surya. (2010). Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W. N. (2011). Muslihatun, Wafi N. 2011. Dokumentasi Kebidanan.
- Notoatmodjo, S. (2010). Pendidikan dan Perilaku Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nora Hilwah. 2012. "Manajemen Aktif Persalinan Kala III". Kedokteran Syiah Kuala, 12(3), 165-171.
- Nugraha, U. (2012). Patologi Kebidanan. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2009). Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan. Jakarta: Salemba Medika.
- Rochjati, P. (2003). Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil. Surabaya.
- Roesli, U. (2012). Panduang Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rustam, M. (2011). Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi. Jakarta: ECG.
- Sarwono, P. (2012). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, P. (2014). Ilmu Kebidanan. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sihombing Novianti, Ika Saptarinia, dan Dwi Sisca Kumala Putria. 2017. "Determinan Persalinan Sectio Caesarea di Indonesia (ANALISIS LANJUT DATA RISKESDAS 2013)". Kesehatan Reproduksi, 8(1), 63-75.
- Suherni. (2010). Perawatan Masa Nifas. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati, A. (2013). Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suryabrata. (2010). Metodologi Penelitian. Jakarta: Rajawali Pres.
- Tanjung Wiwi Wardani, dan Adi Antoni. 2019. "Efektifitas Endorphin Massage Terhadap Intensitas Nyeri Persalinan Kala I pada Ibu Bersalin". Kesehatan Ilmiah Indonesia, 4(2), 48-57.
- Varney, H. dkk. (2011). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Varney, H. dkk. (2015). Buku Ajar Asuhan Kebidanan. Jakarta: EGC.
- Walsh. V. Linda. (2008). Buku Ajar Kehamilan dan Persalinan. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Wiji, R. . (2013). ASI dan Pedoman Ibu Menyusui. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). (2016). Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Dunia. Retrieved from
- Yusro Hadi M, dan Martini Fairus. 2014. "Faktor-faktor yang berhubungan dengan Involusi Uterus pada Ibu Post Partum". Kesehatan Metro Sai Wawai, 7(2), 3-7.