

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF

COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE

Yusni Podungge

Jurusan Kebidanan, Politeknik Kesehatan Kemenkes Gorontalo

Kontak Penulis: yusnipodungge31@gmail.co.id

ABSTRAK

Tujuan penulisan artikel ini adalah memberikan asuhan komprehensif dari masa kehamilan hingga nifas pada Ny. J.P umur 22 tahun G3P1A1 di Puskesmas Sipatana. 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 dan nifas sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/MenKes/SK/VII/2007. Hasil asuhan yang diberikan pada Ny. J.P umur 22 tahun G3P1A1 mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir berjalan dengan lancar serta ibu dan bayi dalam keadaan normal. Berdasarkan hasil asuhan kebidanan *continuity of care* yang telah dilakukan pada Ny. J.P diharapkan klien dapat menerapkan konseling yang telah diberikan selama dilakukan asuhan kebidanan sehingga kondisi ibu dan bayi tetap baik dan dapat mencegah terjadinya komplikasi hingga kematian.

Kata kunci: *continuity of care*; normal

ABSTRACT

The purpose of writing this article is to provide comprehensive care from pregnancy to childbirth to Mrs. J.P 22 years old G3P1A1 in the Sipatana Health Center. The research design used is descriptive and type of case study research. Guidelines for observation, interviews and documentation studies in the form of Midwifery Care format starting from pregnancy, childbirth, newborns and childbirth in accordance with KEPMENKES Number 938 / MenKes / SK / VII / 2007. The results of care given to Mrs. J.P 22 years old G3P1A1 starting from pregnancy, childbirth, childbirth, and newborns running smoothly and the mother and baby in normal circumstances. Based on the results of continuity of care midwifery care that has been done on Ny. J.P is expected that clients can apply counseling that has been given during midwifery care so that the condition of the mother and baby remain good and can prevent complications until death.

Keywords: *continuity of care*; normal

PENDAHULUAN

Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Padahal, target AKI Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan.

Penyebab kematian ibu di Indonesia yang terbanyak yaitu perdarahan, hipertensi dalam kehamilan dan lain-lain. Penyebab AKI akibat perdarahan (31%), Hipertensi dalam kehamilan (26%), dan lain-lain (28%). *Target Sustainable Development Goals (SDGs)* global, penurunan AKI menjadi kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2030 (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

AKI berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2017 yakni 44 kasus, angka ini menurun pada tahun 2018 AKI di Provinsi Gorontalo yakni 29 kasus. Penyebab kematian ibu tertinggi di Provinsi Gorontalo yaitu perdarahan sebanyak 13 kasus, hipertensi 5 kasus, infeksi 1 kasus, abortus 1 kasus dan lain-lain 24 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018).

Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo pada tahun 2017, yakni 178 kasus, angka ini meningkat pada tahun 2018 AKB di Provinsi Gorontalo yakni 248 kasus. Penyebab kematian tertinggi pada bayi adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebanyak 56 kasus, asfiksia 56 kasus (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo, 2018).

Berdasarkan laporan tahunan Puskesmas Sipatana tahun 2018 AKI sebanyak 1 kasus yaitu ibu nifas yang disebabkan akibat pre eklampsia berat, angka kematian bayi dan neonatal sebanyak 10 kasus yang disebabkan oleh asfiksia, berat badan lahir rendah, pneumonia, dan kelainan kongenital. Sementara itu jumlah ibu hamil sebanyak 427 ibu hamil, cakupan K1 yang melakukan kunjungan pertama ke fasilitas kesehatan sebanyak 79,2%, serta cakupan K4 yang melakukan kunjungan 4 kali dalam kehamilan di fasilitas kesehatan sebesar 75,4%, persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (NAKES) sebesar 82,1%, tidak ada persalinan yang ditolong oleh dukun, serta jumlah neonatus sebanyak 389 dan untuk jumlah bayi sebanyak 393 (Data Puskesmas Sipatana, 2018).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB disarankan bahwa petugas kesehatan diharapkan dapat mencegah terjadinya komplikasi obstetrik dan neonatal, seperti asfiksia, kelainan kongenital, penyakit penyerta lainnya pada bayi dan hipertensi dalam kehamilan dan nifas. Saat ibu hamil dilakukan pemantauan secara ketat yaitu dengan melakukan *Antenatal Care (ANC)* tepat waktu dan lengkap pada ibu hamil termasuk pemberian tablet Fe (kalsium) kepada ibu dan memonitornya melalui petugas *surveillance* kesehatan ibu dan anak (KIA) (Kusumawardani & Handayani, 2018).

Pentingnya penelitian ini dikarenakan banyaknya angka kematian ibu dan bayi yang terjadi di Provinsi Gorontalo pada tahun 2017. Harapannya, agar penelitian ini sebagai motivasi untuk mengurangi angka kematian ibu dan bayi. Hal ini dikarenakan masih banyaknya ibu yang melahirkan tanpa pertolongan dari tenaga kesehatan setempat.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan studi penelaan kasus (*Case Study*). Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Sipatana, mulai tanggal 24 Desember 2019 sampai dengan 14 Februari 2020. Sampel penelitian ini yaitu Ny. J.P umur 22

tahun. Instrumen yang digunakan yaitu pedoman observasi, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan sesuai dengan KEPMENKES Nomor 938/MenKes/SK/VII/2007, mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir dan nifas. Alat dan bahan yang digunakan dalam pemeriksaan adalah sesuai prosedur asuhan kebidanan.

HASIL PENELITIAN

1. Asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. J.P umur 22 tahun, G3P1A1 di Puskesmas Sipatana telah sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 26 Desember 2019, Ny. J.P mengalami ketidaknyamanan sering buang air kecil pada malam hari, sehingga membuat ibu susah tidur. Dilakukan pemeriksaan secara keseluruhan yaitu pemeriksaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan antropometri, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Upaya yang dilakukan adalah edukasi tentang ketidaknyamanan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada kehamilan trimester III. Bidan memberikan konseling untuk mengurangi minum di malam hari dan memperbanyak di siang hari. Istirahat dan tidur yang cukup, yaitu istirahat siang 1-2 jam dan pada malam hari 6-8 jam. Memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu mengurangi makanan yang mengandung karbohidrat, lemak dan mengonsumsi makanan tinggi protein. Menerapkan perilaku *personal hygiene* yang baik dan benar, terutama pada saat membersihkan alat genetaliannya dengan cara cebok dimulai dari depan ke belakang dan lap menggunakan handuk kering dan mengganti pakaian dalam yang lembab. Kemudian mengajarkan senam hamil sebagai latihan teknik relaksasi nafas dan menyiapkan kondisi ibu agar siap menghadapi persalinan.
2. Asuhan kebidanan persalinan dilakukan saat usia gestasi aterm yaitu 39-40 minggu. Pada tanggal 02 Januari 2020 jam 18.15 WITA, Ny J.P mulai merasakan nyeri perut sampai ke pinggang disertai pelepasan lender dan darah serta merasa cemas menghadapi proses persalinan. 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 *mengeden* dan memperhatikan kebersihan diri. Persalinan kala I berlangsung selama ± 6 jam, kala II berlangsung selama 11 menit, kala III berlangsung selama 09 menit dan kala IV dilakukan pengawasan selama 2 jam. Ibu melahirkan secara normal tanpa ada komplikasi dan penyulit pada ibu dan bayi. Asuhan yang diberikan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal (APN).
3. Asuhan kebidanan bayi baru lahir 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 laki-laki, berat badan 3.000 gram, panjang badan 48 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

untuk memperoleh imunisasi dan memantau pertumbuhan dan perkembangan bayi. Selama asuhan neonatus, bayi dalam keadaan normal, tali pusat hari ke lima.

4. Asuhan kebidanan pada masa nifas dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan. Saat 6 jam postpartum, ibu mengeluh merasakan sedikit nyeri dibagian perineum, maka dianjurkan untuk melakukan latihan kaegel, membasuh perineum dengan air bersih dan sering mengganti pembalut dan pakaian dalam. 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. J.P. 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.

PEMBAHASAN

1. Asuhan kebidanan kehamilan

Saat dilakukan kunjungan rumah, Ny. J.P mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK) terutama pada malam hari yang menyebabkan ibu susah tidur (Insomnia). Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Pilliteri, 2010), sering BAK terjadi karena perubahan adaptasi fisiologis dan psikologis, pertumbuhan janin yang sudah sedemikian membesar dan menekan kandung kemih ibu, akibatnya kapasitas kandung kemih jadi terbatas sehingga ibu sering ingin buang air kecil (Marwiyah & Sufi, 2018).

Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Dewi & Sunarsih, 2012), ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil trimester III secara fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Megasari, 2019). Gangguan tidur yang dirasakan oleh ibu dikarenakan sering terbangun untuk buang air kecil terutama pada malam hari.

Dalam hasil penelitian Field mengatakan ibu hamil yang mengalami mengalami insomnia dapat meningkatkan tekanan darah, Hal ini di karenakan pada saat stressor datang disebabkan oleh gangguan tidur, maka hormon norepinefrin dan epinefrin disekresikan oleh kelenjar medulla adrenal dan efek dari perangsangannya yaitu langsung pada organ-organ spesifik seperti pembuluh darah dan jantung. Kedua hormon tersebut langsung membuat pembuluh darah setiap jaringan akan mengalami vasokonstriksi sehingga membuat tahanan perifer meningkat yang akhirnya dapat meningkatkan tekanan darah. Dengan meningkatnya tekanan darah ibu, meningkatkan resiko kehamilan bayi premature (Bustami et al, 2017).

Selain itu, menurut (Susanti & Herdiana, 2019) ibu hamil yang mengalami gangguan tidur akan menjadi lebih lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi, dampak gangguan pola tidur jika terjadi secara berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan terjadi pertumbuhan janin terhambat, dimana janin yang berkembang di rahim ibu membutuhkan asupan nutrisi dan oksigen, namun aliran darah yang membawa nutrisi dan oksigen ini dapat mengalami gangguan ketika ibu mempunyai masalah saat tidur. Karena nutrisi dan oksigen yang diterima janin tidak mencukupi kebutuhannya, maka kemudian hal

ini dapat menyebabkan terhambatnya pertumbuhan dan perkembangan janin sehingga bayi yang akan dilahirkan memiliki Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Marwiyah & Sufi, 2018).

Kualitas tidur yang tidak terpenuhi, sehingga timbulnya rasa tidak nyaman, bangun tidur di pagi hari dengan suasana yang tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan stres ringan pada ibu dan bila ini terjadi secara berkepanjangan selama kehamilan maka dikhawatirkan perkembangan saraf pada janin akan tidak seimbang dan melemahnya sistem kekebalan tubuh bayi (Marwiyah & Sufi, 2018).

Berdasarkan triangulasi data yang diperoleh dari buku KIA usia kehamilan ibu dalam masa cukup bulan, hasil pemeriksaan tekanan darah selama hamil dalam batas normal tidak mengalami peningkatan. Untuk hasil pemeriksaan Leopold taksiran berat badan janin yaitu 3.100 gram, dalam batas normal. Terdapat kesenjangan terhadap teori yang dijelaskan bahwa ibu yang mengalami gangguan tidur dapat berdampak pada janin yaitu bisa menyebabkan bayi lahir dengan berat lahir rendah, tetapi sesuai pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa taksiran bayi dalam batas normal.

Keluhan tersebut dapat teratasi dengan memberikan beberapa metode, seperti menentukan posisi yang baik dan nyaman saat tidur yaitu dengan posisi miring kiri, posisi ini memungkinkan aliran darah tidak dapat menekan *vena cava inferior* dan nutrisi berjalan dengan lancar, sehingga mampu memenuhi kebutuhan janin, sebaliknya apabila tidur menghadap ke kanan dapat menghambat oksigen dan nutrisi ke plasenta yang dapat membuat janin kekurangan asupan penting tersebut.

Latihan relaksasi dasar dengan senam hamil dapat berdampak positif untuk mengatasi gangguan tidur, dalam gerakan senam hamil terkandung efek relaksasi yang bermanfaat menstabilkan kecemasan dan mengurangi rasa takut dengan cara relaksasi fisik dan mental. Senam hamil merupakan suatu usaha untuk mencapai kondisi yang optimal dalam mempersiapkan proses persalinan dengan latihan-latihan bagi ibu hamil. Senam hamil juga disebut suatu metode yang penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik terhadap calon ibu. Hasilnya setelah melakukan senam ibu hamil beberapa kali sudah dapat memberikan rasa nyaman pada ibu dan dapat menstabilkan gangguan tidur yang dirasakan walaupun tidak sepenuhnya teratasi.

Berdasarkan penelitian (Mardianti, 2018) senam hamil dapat meningkatkan produksi hemoglobin, gerakan pada senam hamil menyebabkan peredaran darah dalam tubuh akan meningkat dan oksigen yang diangkut ke otot-otot dan jaringan tubuh bertambah banyak. Gerakan senam hamil dapat meningkatkan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan darah dan menyebabkan perubahan tekanan osmotik intramuskuler sehingga mendorong air dari kompartemen vaskuler ke ruang interstitial sehingga volume plasma turun dan secara otomatis menaikkan kadar hemoglobin.

2. Asuhan kebidanan persalinan

Ibu mengeluh sakit perut melingkar sampai pinggang sejak jam 18.15 WITA dan didapatkan hasil pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny J.P yaitu 39-40 minggu. Persalinan normal (eutotia) adalah proses kelahiran janin pada kehamilan cukup bulan (aterm), pada janin letak memanjang presentasi belakang kepala yang di susul dengan pengeluaran plasenta dan seluruh proses kelahiran ini berakhir dalam waktu kurang dari 24 jam tanpa tindakan pertolongan buatan dan tanpa komplikasi (Nurhayati, 2019).

Keluhan yang dialami oleh Ny J.P merupakan tanda-tanda akan bersalin, yaitu ditandai dengan terjadinya his persalinan dengan pinggang terasa sakit yang menjalar ke

depan, adanya pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina, pengeluaran cairan akibat pecahnya ketuban (Nurasiah et al, 2014). Selain itu, Ny J.P mengeluh sedikit merasakan cemas karena akan menghadapi proses persalinan. Cemas yang dirasakan oleh Ny J.P dipengaruhi karena jarak persalinan sebelumnya cukup jauh yaitu 6 tahun, dimana sesuai teori yang ada yaitu ibu hamil yang jarak persalinannya 5 tahun yang lalu seolah-olah menghadapi kehamilan atau persalinan yang pertama lagi (Ditaningtias et al, 2015). Sehingga, ibu sudah lupa bagaimana perasaan saat akan menjalani persalinan sebelumnya.

Asuhan yang diberikan pada Ny J.P dengan inpartu kala I seperti teknik relaksasi pernafasan yaitu meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut ini dilakukan apabila ibu merasakan adanya nyeri kontraksi, berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Tam- suri menyatakan bahwa metode relaksasi adalah salah satu metode non-farmakologi yang efektif untuk menurunkan nyeri persalinan. Metode relaksasi yang dilakukan secara benar pada ibu bersalin yang mengalami nyeri kontraksi memang memberikan pengaruh terhadap respons fisiologis nyeri persalinan. Hal ini disebabkan oleh efek dari metode relaksasi, yaitu menimbulkan kondisi rileks, mereka dapat melepaskan ketegangan otot, menghilangkan stres, dan memberikan perasaan nyaman pada ibu. Dukungan dari bidan sangat berpengaruh terhadap psikis ibu. Ketika seseorang dalam kondisi rileks, ketakutan kecemasan akan mereda dan diikuti oleh respons tubuh, sehingga ibu mampu mengendalikan diri dalam menghadapi nyeri kontraksi yang ada (Nurhayani & Rosanty, 2015).

Pada kala I juga ini Asuhan yang diberikan yaitu menganjurkan baik suami atau keluarga pasien mendampingi dengan memberikan dukungan pada ibu, menurut Hilmansyah dalam Puspitasari (2019) bahwa dukungan yang baik akan membantu ibu menurunkan rasa nyeri yang diderita. Dalam kondisi relaks, tubuh akan memproduksi hormon bahagia yang disebut endorphin yang akan menekan hormon stresor sehingga rasa nyeri yang dirasakan akan berkurang (Puspitasari, 2019). Dukungan diberikan oleh suami akan membuat ibu lebih nyaman dan lebih menikmati setiap perjalanan persalinan, semakin ibu menikmati proses persalinan maka ibu akan merasa lebih relaks akibatnya ibu tidak lagi terfokus pada rasa nyeri persalinan, sehingga nyeri persalinan tidak lagi terasa, selain itu juga, dukungan dari suami dapat ditunjukkan dengan berbagai cara seperti memberikan ketenangan pada istri, memberikan sentuhan, mengungkapkan kata-kata yang memacu motivasi istri untuk menjalani proses persalinan (Puspitasari, 2019).

Keberadaan pendamping akan membawa dampak yang baik pada proses persalinan karena dapat memberikan dukungan, semangat, dan rasa aman. *Support system* yang diberikan kepada ibu menjelang persalinan sangat mendukung dalam menurunkan tingkat kecemasan pada ibu dalam berlangsungnya persalinan. Keuntungan pendamping persalinan oleh keluarga dapat mengurangi rasa cemas, mempermudah atau mempercepat proses persalinan serta dapat menghindari komplikasi-komplikasi pada persalinan, dapat mengurangi nilai skor *Appearance, Pulse, Grimance, Activity, Respiration* (APGAR) < 7 pada bayi baru lahir sehingga menghindari bayi asfiksia. Dengan pendampingan keluarga waktu yang di butuhkan dalam menghadapi persalinan semakin pendek, kepuasan ibu semakin meningkat dalam pengalaman melahirkan, persalinan yang diakhiri dengan vacuum ekstraksi, foseps, dan secsio cesaria semakin menurun (Setiyowati & Mursini, 2017).

Pada saat kala I ibu melakukan teknik relaksasi sesuai yang dianjurkan secara benar dengan didampingi oleh suami dan orang tua sehingga ibu dapat merasa sedikit lega dan tenang dalam menghadapi proses persalinan.

Kala II berlangsung selama 11 menit, sesuai dengan teori yaitu proses kala II berlangsung 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara (Nurasiah et al, 2014). Saat kala II ibu dianjurkan mengedan dengan posisi baring miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala janin. Selain itu, berdasarkan hasil penelitian (Aisyah, 2015), posisi berbaring miring ke kiri memberikan kemudahan bagi ibu untuk istirahat diantara kontraksi jika ibu mengalami kelelahan, dan mengurangi risiko terjadinya laserasi perineum (Sukarta & Rosmawaty, 2019). Pada saat kala II berlangsung dengan cepat dan tidak ada masalah atau komplikasi yang timbul.

Kala III berlangsung selama 9 menit yaitu terhitung dari bayi lahir pada pukul 22:11 wita hingga pukul 22:20 Wita. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Kala tiga juga disebut sebagai kala uri, yang biasanya berlangsung antara 5-15 menit (Ekayanthi, 2019). Lama kala III lebih singkat, jumlah perdarahan berkurang sehingga dapat mencegah perdarahan postpartum, hal ini dikarenakan dilakukan manajemen aktif kala III sesuai dengan teori yaitu Pemberian oksitosin atau uterotonika segera mungkin, melakukan penegangan tali pusat terkendali (PTT), rangsangan taktil pada dinding uterus atau *fundus uteri* (Walyani & Purwoastuti, 2016). Hasilnya plasenta lahir lengkap dan asuhan yang dilakukan sesuai dengan teori.

Pada kala IV dilakukan pemantauan kontraksi uterus, perdarahan, nadi, tinggi fundus uterus, kontraksi uterus, kandung kemih pada 1 jam pertama dilakukan pemantauan setiap 15 menit dan pada jam kedua dilakukan pemantauan persalinan setiap 30 menit.

Lama persalinan Ny J.P mulai dari kala I sampai kala IV yaitu ± 6 jam waktu ini cukup singkat saat persalinan, dikarenakan saat hamil ibu diajarkan dan dianjurkan rutin untuk melakukan senam hamil, dimana senam hamil merupakan suatu program latihan bagi ibu sehat untuk mempersiapkan kondisi fisik ibu dengan menjaga kondisi otot-otot dan persendian yang berperan dalam proses persalinan sehingga otot-otot akan terbentuk dan kuat dibandingkan dengan ibu yang jarang ataupun tidak pernah mengikuti senam hamil. Serta metode penting untuk mempertahankan atau memperbaiki keseimbangan fisik ibu hamil dan merupakan terapi latihan yang diberikan pada ibu hamil dengan tujuan mencapai persalinan yang cepat, mudah dan aman (Rusmini et al, 2017).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Aulia, 2010) menunjukkan bahwa ibu hamil yang melakukan senam hamil rutin dan durasi 30 menit terbukti menjalani persalinan yang lebih singkat dan sedikit diberikan intervensi serta masa pemulihan cepat 0,419 dibandingkan dengan ibu hamil yang frekuensi senam kurang melakukan senam hamil (Tandiono & Listyaningrum, 2017).

3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstremitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam.

Proses IMD dapat menurunkan angka kematian ibu. Rangsangan isapan bayi pada putting susu ibu akan diteruskan oleh serabut ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan hormon oksitosin. Hormon oksitosin merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi involusi uterus dimana saat menyusui terjadi rangsangan dan dikeluarkannya hormon antara lain oksitosin yang berfungsi selain merangsang kontraksi otot-otot polos payudara, juga menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot uterus. oksitosin

mempunyai peranan penting dalam merangsang kontraksi otot polos uterus sehingga perdarahan dapat teratasi (Pawestri & Khayati, 2017).

IMD juga dapat menurunkan angka kematian bayi yaitu mencegah hipotermia karena dapat meningkatkan suhu bayi. Sentuhan *skin to skin* pada dada ibu dapat menghangatkan bayi dan selama bayi merangkak mencari payudara dapat mempercepat pengeluaran kolostrum sebagai sumber antibodi bayi (Kaban, 2017).

4. Asuhan kebidanan Masa Nifas dan Konseling KB

Kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, jadwal kunjungan tersebut adalah dalam 6-8 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu (Marmi, 2017). Pada pemantauan 6 jam postpartum, Ny J.P mengatakan masih merasakan sedikit nyeri pada perineum, diberikan asuhan berupa perawatan perineum yaitu dengan cara merawat dan menjaga perineum tetap selalu bersih dan kering serta membersihkan alat kelamin dari depan ke belakang itu akan membuat proses penyembuhan luka akan cepat sembuh. Kebersihan diri membantu mengurangi sumber infeksi dan akan membuat rasa nyaman. Perawatan perineum melalui personal hygiene bertujuan untuk mencegah resiko terjadinya infeksi (Tulas et al, 2017).

Selama melakukan kunjungan edukasi pola pemenuhan nutrisi, istirahat, cara menyusui yang baik dan benar, perawatan payudara, perawatan bayi baru lahir, tanda-tanda bahaya pada masa nifas dan memberikan konseling tentang alat-alat kontrasepsi sesuai kebutuhan ibu. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2017).

Pada saat kunjungan nifas ke lima, Ny J.P dianjurkan melakukan senam nifas, dimana senam nifas adalah latihan jasmani yang dilakukan oleh ibu setelah melahirkan setelah keadaan tubuhnya pulih kembali. Fungsinya adalah untuk mengembalikan kondisi kesehatan, untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi, memulihkan dan memperbaiki regangan pada otot-otot setelah kehamilan, terutama pada otot-otot bagian punggung, dasar panggul, dan perut (Ineke et al, 2016).

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan menyebabkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana secara normal, tanpa ada masalah, penyulit dan komplikasi. Dukungan keluarga terutama support suami menjadi factor penentu keberhasilan asuhan. Untuk itu, dalam setiap asuhan, bidan sebaiknya menjalin kerjasama dengan keluarga dan masyarakat agar kesehatan ibu dalam menjalani masa obstetrik, menjadi prioritas bersama.

KESIMPULAN

Asuhan kebidanan kehamilan dilakukan 5 kali kunjungan 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 implant sebagai alat kontrapresinya.

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.

REFERENSI

- Aisyah, S. (2015). Hubungan Usia dan Pekerjaan Ibu Hamil Dengan Kejadian Abortus Inkompletus di RS Haji Medan Tahun 2015. *Jurnal Bidan Delima*, 4, 1-9.
- Bustami, L, E., Nurdiyana, A., Yulizawati., Iryani, D., Fitriyani., & Insani, A, A. (2016). Pengaruh Kualitas Tidur Pada Ibu Hamil dengan Kejadian Preeklamsia. *Journal of Midwifery*, 1(1). 35-44.
- Data Puskesmas Sibatana. (2018). *Profil Puskesmas Sibatana*. Gorontalo: Puskesmas Sibatana Kota Gorontalo.
- Dewi, V. N. L. & Sunarsih, T. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo. (2018). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo 2018 (Dinas Kesehatan Provinsi Gorontalo)*. Gorontalo: Dinkes Provinsi Gorontalo.
- Ditaningtias, S., Sulistiyono, A., & Indawati, R. (2015). Anemia sebagai Faktor Risiko Peningkatan Skor Kehamilan Berdasarkan Kartu Skor Poedji Rochjati. *Jurnal Obstetri & Ginekologi*, 3(23), 90–96.
- Ekayanti, L, P, M. (2019). Asuhan Kebidanan pada Ibu “N” Umur 23 Tahun Primigravida dari Kehamilan Trimester III Sampai 42 Hari Masa Nifas. *Repository Poltekes Denpasar*. Denpasar: Kemenkes RI, Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Kebidanan.
- Ineke., Ani, M., & Sumarni, S. (2016). Pengaruh Senam Nifas Terhadap Tinggi Fundus Uteri dan Jenis Lochea pada Primipara. *Jurnal Ilmiah Bidan*, 1(3), 45–54.
- Kaban, N, H. (2017). Inisiasi Menyusui Dini. *Jurnal Keluarga Sehat Sejahtera*, 15(2), 36–45.
- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Peran Rumah Sakit Dalam Rangka Menurunkan AKI dan AKB*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Kusumawardani, A., & Handayani, S. (2018). Karakteristik Ibu dan Faktor Risiko Kejadian Kematian Bayi di Kabupaten Banjarnegara. *Jurnal Promosi Kesehatan*, 13(2), 168–169.
- Mardianti. (2018). Pengaruh Senam Hamil terhadap Kadar Hemoglobin pada Ibu Hamil di Wilayah Kerja Puskesmas Rengasdengklok Karawang. *Jurnal Kebidanan Indonesia*, 9(1). 35-50.
- Marmi. (2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas “Puerperium Care”*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marwiyah, N., & Sufi, F. (2018). Pengaruh Senam Hamil Terhadap Kualitas Tidur Ibu Hamil Trimester II dan III di Kelurahan Margaluyu. *Faletahan Health Journal*, 5(3), 123–128.
- Megasari, K. (2019). Asuhan Kebidanan pada Trimester III dengan Ketidaknyamanan Sering Buang Air Kecil. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 10(2), 36–42.
- Nurasiah, A., Rukmawati, A., & Badriah, D, L. (2014). *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: Refika Aditama.
- Nurhayani, S., & Rosanty, A. (2015). Efektivitas Relaksasi Napas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri Kontraksi Uterus Kala I Aktif pada Persalinan Normal. *Jurnal Keperawatan Politeknik Kesehatan*, 11(3), 184–188.
- Nurhayati, E. (2019). *Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: PT Pustaka Baru.

- Pawestri, & Khayati, N. (2017). Pengaruh IMD dengan Perdarahan Ibu 2 Jam Postpartum di Kota Semarang. *Prosiding Seminar Nasional Publikasi Hasil-Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 2(1), 283–285.
- Puspitasari, E. (2019). Hubungan Dukungan Suami dan keluarga dengan Intensitas Nyeri Persalinan Kala I. *Jurnal Kesehatan*, 12(2), 119–122.
- Rusmini., Latifah, U., & Agustina, T, A. (2017). Hubungan Antara Keikutsertaan Senam Hamil Dengan Ketepatan Waktu Proses Persalinan Kala II Di Klinik As Syifa Suradadi Kabupaten Tegal. *Jurnal Siklus*, 6(1), 203–206.
- Setiyowati, W., & Mursini. (2017). Hubungan Pendampingan Keluarga dengan Lama Proses Persalinan Kala I Di Puskesmas Karangdoro Kota Semarang. *Jurnal Kebidanan*, 6(2), 74–79.
- Sukarta, A., & Rosmawaty. (2019). Pengaruh Posisi Mengeden Terhadap Lama Kala II Persalinan di Rumah Sakit X Tahun 2018. *Jurnal Kebidanan dan Keperawatan Aisyiyah*, 15(1), 91–97.
- Susanti, E., & Herdiana, D. (2019). Pengaruh Senam Hamil terhadap Durasi Tidur Ibu Hamil Trimester III. *Jurnal Kesehatan*, 10(3). 183-186.
- Tandiono, E. T., & Listyaningrum, T. H. (2017). Hubungan Senam Hamil dengan Lama Proses Persalinan Kala I & II pada Ibu Hamil Primigravida di RSIA Sakina Idaman Yogyakarta. *Jurnal Keperawatan Sehat*, 2(12).
- Tulas, V, D, P., Kundre, R., & Bataha, Y. (2017). Hubungan Perawatan Luka Perineum dengan Perilaku Personal Hygiene Ibu Post Partum di Rumah Sakit Pancaran Kasih GMIM Manado. *Jurnal Keperawatan*, 5(1). 1-9.
- Walyani, & Purwoastuti. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.