

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA G1P0A0 DENGAN PEMBERIAN POSTNATAL MASSAGE

Aminah Maya¹, Khusnul Farrah²

Program Studi DIII Kebidanan STIKES Muhammadiyah Palembang^{1,2}

*mayachabie@gmail.com*¹
*khusnulfarrahsy@gmail.com*²

ABSTRAK

Latar belakang: Program pemerintah dalam menurunkan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian Bayi (AKB) memerlukan dukungan bidan yang memberikan pelayanan komprehensif. Selain pelayanan antenatal komprehensif, pelayanan kebidanan juga mencakup pelayanan intranatal, pelayanan postnatal dan juga pelayanan pada neonatus. Pelayanan ini merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas dan neonatus, yang di titik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif. **Tujuan:** Melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif pada Ny.S berumur 26 tahun dengan pemberian *Postnatal Massage*. **Metode:** Desain penelitian yang digunakan yaitu deskriptif dan jenis penelitian studi kasus. Subyek penelitian adalah ibu hamil normal dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Waktu penelitian dilakukan pada Bulan Januari sampai dengan Mei 2019. **Hasil:** Tidak ada kelainan selama proses asuhan komprehensif tersebut mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir. Semua proses asuhan sudah berjalan dengan baik dan sesuai dengan standar asuhan. Setelah diberikan *postnatal massage* Ny."S" merasa lebih rileks dan berhasil meningkatkan produksi ASI pada ibu". **Saran:** Bagi BPM Fauziah Hatta diharapkan dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga menjadi klinik yang lebih baik.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Komprehensif

ABSTRACT

Background: Government programs in reducing the maternal mortality rate (MMR) and Infant mortality rate (IMR) needs the support of midwives who provide comprehensive services. Besides comprehensive antenatal care, midwifery services also includes intranatal care, postnatal care and also for neonates care services. This service is a health service by health professionals (obstetricians and obstetrics, general practitioners, midwives and nurses) to expectant mothers during pregnancy, maternity period, post partum and neonatal, which focuses on promotive and preventive activities. **Aim:** Implement midwifery care of pregnancy, childbirth, postpartum and newborn and neonatal comprehensively on Mrs. "S" by giving *Postnatal Massage*. **Method:** The research design used is descriptive and type of case study research. Research subjects were normal pregnant women with gestational age 33 weeks 5 days. Research time conducted from January until May 2019. **Results:** No abnormalities during the process of the comprehensive care ranging from pregnancy, childbirth, postpartum and newborn. All care processes are running well and in accordance with care standards. After being given a postnatal massage, Mrs. "S" felt more relaxed and managed to increase milk production in the mother. **Suggestion:** For Fauziah Hatta BPM is expected to improve maternal health care, childbirth, postpartum and newborn babies so that it becomes a better clinic.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care

PENDAHULUAN

Kesepakatan Global *Sustainable Development Goal's* (SDGs), Pada tahun 2030 diharapkan menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Neonatal (AKN) menjadi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2017). Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatra Selatan pada tahun 2014 sebanyak 155 per 100.000 Kelahiran Hidup. Penyebabnya adalah perdarahan, diikuti oleh emboli paru, suspect syok kardiogenik, suspect TB, hipertensi dalam kehamilan, dan lainnya. Sedangkan jumlah AKB tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah BBLR, *down syndrome*, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, dan lainnya jumlah kematian ibu yang masih tinggi karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat atau tidak sesuai prosedur serta sistem rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan, 2015).

Jumlah kematian ibu tahun 2017 di Kota Palembang berdasarkan laporan sebanyak 7 orang dari 27.876 kelahiran hidup. Penyebabnya kematian terbanyak adalah hipertensi dalam kehamilan 72% (5 orang), dan terendah adalah perdarahan 14%

(1 orang). Sedangkan penyebab kematian ibu lainnya adalah gangguan metabolik (DM) yaitu sebanyak 1 (satu) orang. Sedangkan target RPJMD adalah 100/100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2017).

Untuk mendukung program pemerintah dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebagai bidan kita harus memberikan pelayanan yang komprehensif. Pelayanan ini bertujuan untuk mengetahui riwayat kesehatan dan kehamilan serta menganalisa setiap kunjungan pemeriksaan ibu hamil, melakukan pemeriksaan fisik secara lengkap dan sistematis, melakukan pemeriksaan abdomen, mengkaji status nutrisi dan hubungan dengan perkembangan janin, mengkaji berat badan ibu dan hubungan dengan komplikasi, memberikan penyuluhan mengenai tanda-tanda bahaya kehamilan, pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), memberikan bimbingan dan persiapan tentang perilaku kesehatan selama hamil seperti mengonsumsi makanan dengan menu seimbang, serta pemberian tablet tambah darah pada ibu 90 tablet suplemen besi untuk mencegah terjadinya anemia selama kehamilan (Jannah, 2012).

Selain pelayanan antenatal komprehensif, pelayanan kebidanan juga mencakup pelayanan antenatal, pelayanan

intranatal, pelayanan postnatal dan juga pelayanan pada neonatus. Pelayanan ini merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional (dokter spesialis kandungan dan kebidanan, dokter umum, bidan dan perawat) kepada ibu hamil selama masa kehamilan, masa bersalin, masa nifas dan neonatus, yang di titik beratkan pada kegiatan promotif dan preventif (Dinkes, 2017).

Data Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta pada tahun 2017 didapatkan ibu hamil yang memeriksakan kehamilan sebanyak 1.344 Orang, bersalin normal sebanyak 198 Orang, nifas sebanyak 198 Orang. Pada tahun 2018 jumlah ibu hamil yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1.113 Orang, bersalin normal sebanyak 188 orang, nifas sebanyak 188 Orang (PMB Fauziah Hatta, 2019).

Berdasarkan hasil survey yang telah saya lakukan pada Ny. S dengan, maka saya tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (continuity of care) dimulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa internal perawatan bayi baru lahir serta melakukan Postnatal Massage pada Ny. S dan melakukan pendokumentasian yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan neonatus di BPM Fauziah Hatta, Palembang 2019.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir normal pada Ny. S dengan metode SOAP. Asuhan kebidanan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang, asuhan ini dilakukan pada 24 Januari sampai dengan 24 Mei 2019.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny 'S berusia 26 tahun dengan ibu hamil normal dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari, adapun sampel penelitian yang diteliti berjumlah satu pasien dengan tujuan untuk dapat melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dan neonatus secara komprehensif pada Ny.S dengan pemberian *Postnatal Massage*. Asuhan kebidanan dilakukan pada pasien di Praktik Mandiri Bidan Fauziah Hatta. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penelitian laporan studi kasus dari bulan Januari s/d Mei 2019.

Prosedur pelaksanaan studi kasus ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak Praktik Mandiri Bidan lalu mengajukan persetujuan penelitian (*informed consent*) kepada subjek dengan memperhatikan prinsip etika yang meliputi

hak untuk *self determination*; hak terhadap *privacy* dan *dignity*; hak terhadap *anonymity* dan *confidentiality*. Lalu dilanjutkan dengan manajemen asuhan kebidanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir dengan mengidentifikasi data Subjektif, Objektif, menegakkan diagnosa dan melakukan penatalaksanaan pada ibu mulai dari masa kehamilan hingga bayi baru lahir tersebut dengan format SOAP hingga proses asuhan kebidanan berakhir, termasuk pelaksanaan postnatal massage pada ibu nifas .

Metode pengumpulan data studi kasus ini menggunakan teknik; (1) wawancara, (2) observasi, (3) pemeriksaan fisik umum (kadaan umum, tanda-tanda vital), pemeriksaan kebidanan (inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi) serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan USG dan laboratorium: darah, urin), dan (4) studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik).

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan dengan metode SOAP, ceklis langkah-langkah *postnatal massage*, serta alat dan bahan untuk melakukan postnatal massage seperti baby oil dan aromathrapy. Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif yang disajikan secara tekstular/narasi. Analisa data dilakukan

sejak peneliti dilapangan, mengumpulkan data sampai data terkumpul semua, Analisa data dengan cara membandingkan fakta di lapangan dengan teori yang ada dan selanjutnya dipaparkan dalam bentuk pembahasan. Teknik analisis data yang digunakan dengan cara menyimpulkan hasil identifikasi yang dilakukan baik pada pengumpulan data subjektif maupun data objektif baik yang dilakukan dengan cara observasi langsung oleh peneliti maupun studi dokumentasi sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Masa Kehamilan

Pada dasarnya pelaksanaan asuhan kebidanan pada ibu hamil di BPM Fauziah Hatta Palembang sama dengan teori yang diperoleh, mulai dari pengkajian sampai dengan pelaksanaan asuhan kebidanan.

Pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian biodata, identitas ibu dan alasan kedatangannya ke BPM Fauziah Hatta Palembang, riwayat kehamilan sekarang dan riwayat kebidanan yang lalu, riwayat kesehatan dan data sehari-hari yang meliputi pola nutrisi ibu serta data psikososial. Selain itu juga peneliti mengkaji tentang pemeriksaan umum dan khusus seperti pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan kebidanan seperti

inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Semua dilakukan secara sistematis. (Walyani, 2015).

Pada saat melakukan *antenatal care* di BPM Fauziah Hatta telah memberikan pelayanan kebidanan yang mencakup 10 T yaitu: Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi buruk (Lila), Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test terhadap penyakit infeksi menular seksual, Tes laboratorium, Temu Wicara dalam rangka persiapan rujukan. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada Ny. S didapatkan keadan ibu dan janin dalam keadaan normal, dimulai dari kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil hingga sekarang, tinggi badan ibu yang normal sehingga tidak meningkatkan resiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*), tekanan darah ibu masih dalam keadaan normal sehingga tidak berisiko untuk mengalami preeklamsi, serta hipertensi yang disertai *oedema* pada wajah dan tungkai bawah, ibu tidak mengalami KEK (Kekurangan Energi Kronis) dimana apabila LILA ibu kurang dari 23,5 cm ibu hamil akan berisiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR).

Hasil pemeriksaan Leopold juga didapatkan hasil Leopold I, II, III dan IV dalam keadaan normal. Status TT ibu saat ini

yaitu TT3 dimana TT1 dan TT2 telah dilakukan pada kehamilan pertama dan TT3 telah dilakukan pada tanggal 05-01-2019. Dari hasil pengkajian ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Selama kehamilan ibu mengaku selalu mengonsumsi obat yang diberikan baik vitamin maupun tablet tambah darah. Selama kehamilan ibu mengaku sudah melakukan tes laboratorium yaitu tes HB di Puskesmas dan di BPM Fauziah Hatta didapatkan hasil 11,2 gr/dl maka dapat disimpulkan bahwa Ny. S tidak mengalami anemia. Hal ini sesuai dengan teori Marmi (2014) yang mengatakan bahwa ibu hamil dikatakan *anemia* jika *hemoglobin* darahnya ibu <11 gr/dl. Secara keseluruhan tidak ada kelainan maupun komplikasi yang terjadi pada Ny. S selama kehamilannya, dikarenakan Ny. S mau bekerjasama dan mau mengikuti semua anjuran yang diberikan oleh bidan. Ny. S telah mengetahui pentingnya menjaga kesehatan dirinya dan kehamilannya serta mengerti akan pentingnya persiapan persalinan nantinya, sehingga semua yang berhubungan dengan proses persalinannya sudah dipersiapkan sejak awal. Proses kehamilan telah berjalan secara normal dan asuhan kebidanan pada masa kehamilan telah berjalan dengan baik dan sesuai standar asuhan.

Masa Persalinan

Pada persalinan Ny. S melahirkan secara normal dengan kehamilan cukup

bulan yaitu pada usia kehamilan 41 minggu 3 hari (*aterm*). Usia kehamilan Ny. S dikatakan normal karena sesuai dengan teori menurut Marmi (2016) yang mengatakan bahwa Persalinan normal adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan.

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada tanggal 2 April 2019 pukul 19.30 WIB secara langsung dengan Ny. S ibu mengeluh sakit perut terus-menerus yang menjalar kepinggang sejak pukul 14.00 WIB, dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.00 WIB, gerakan janin masih dirasakan, serta belum keluar air-air. Dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya dalam batas normal, His 3x10'35", DJJ 140 x/menit. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil Portio tidak teraba, Pendataran 75 %, Pembukaan 7 cm, Ketuban (+), Presentasi kepala, Penunjuk UUK (Uzun-uzun kecil kanan depan), Penurunan Hodge III +, Presentasi majemuk tidak ada, Molase tidak ada. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan dengan teori.

Berdasarkan hasil anamnesa yang telah didapatkan pada Ny. S sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih

banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada (Sulistiyawati, 2013).

Kala I persalinan pada Ny. S berlangsung 6 jam, dihitung dari ibu merasakan sakit perut terus menerus menjalar kepinggang hingga pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir \pm 8 jam dan fase aktif berlangsung selama \pm 7 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan dalam teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada (Sulistiyawati, 2013).

Pada proses persalinan kala II, terjadi pada pukul 21.00 WIB. Ny. S mengatakan ingin meneran, merasa nyeri semakin kuat dan semakin sering serta merasa ingin buang air besar. Peneliti melakukan pemeriksaan inspeksi, dengan hasil pengeluaran darah bercampur lendir semakin banyak, dan tampak tanda-tanda kala II, seperti anus dan vulva membuka, perineum menonjol, kepala janin telah terlihat di introitus vagina dan pembukaan sudah lengkap. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasakan ingin meneran, makin meningkatnya tekanan rektum dan vagina, vulva dan sfingter ani terlihat membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Sedangkan tanda pasti kala II pembukaan serviks lengkap dan terlihat bagian kepala

bayi pada introitus vagina (Sari dan Rimandini, 2014).

Pada proses persalinan kala III, terjadi pada pukul 21.10 WIB peneliti melakukan manajemen aktif kala III yang berlangsung selama 5 menit pada Ny. S yaitu dengan cara memberikan oksitosin suntikan 10 IU secara IM di 1/3 paha atas bagian luar (distal lateral), setelah memastikan tidak ada janin kedua dengan cara memegang tali pusat lebih dekat dengan vulva untuk mencegah terjadinya avulse (putus), meletakkan tangan lain pada abdomen ibu (beralaskan kain) tepat diatas simfisis pubis untuk meraba kontraksi yang kuat, lalu menegangkan tali pusat saat terjadi kontraksi yang kuat dengan satu tangan dan tangan lainnya (pada dinding abdomen) menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (*Dorso kranial*) untuk mencegah terjadinya inversio uteri, kemudian saat plasenta lepas, yang ditandai dengan uterus membulat, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba dari jalan lahir. Peneliti melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) dengan gerakan dorso kranial, membantu lahirnya plasenta dengan gerakan memilin searah jarum jam (Prawirohardjo, 2014).

Kala IV berlangsung selama 2 jam dimulai saat plasenta lahir sampai 2 jam pertama post partum. Dengan memantau nadi ibu dan keadaan kandung kemih

setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih tidak penuh (Sari dan Rimandini, 2014). Hasil observasi Kala IV pada Ny. S yaitu TTV batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,5 °C, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih tidak penuh, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I \pm 30 cc, kala II \pm 50cc, kala III \pm 100cc, kala IV \pm 90cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu \pm 270cc. Pada kasus Ny. S dalam batas normal serta hasil pemantauan hasil kala IV terlampir pada askeb. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa perdarahan persalinan dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500cc (Sari dan Rimandini, 2014). Setelah melakukan observasi, dilanjutkan dengan sterilisasi alat dan pendokumentasian lengkap dengan metode SOAP dan melengkapi partograf. Proses persalinan telah berjalan secara normal dan asuhan kebidanan pada masa persalinan telah berjalan dengan baik dan sesuai standar asuhan.

Masa Nifas

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan

menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-3 hari post partum, 4-28 hari post partum, 29-42 hari post partum (KIA, 2016). Kunjungan nifas pada Ny. S dilakukan kunjungan 9 jam, 2 minggu dan kunjungan 30 hari. Hasil dari kunjungan 9 jam sampai 30 hari postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun. Tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada masa nifas Ny. S prosesnya berjalan dengan normal. Asuhan masa nifas pertama dilakukan sesuai dengan teori yaitu untuk kunjungan pertama 6 jam - 3 hari post partum. Berdasarkan hasil anamnesis bahwa Ny. S mengeluh perut masih terasa mules dan berdasarkan hasil pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 120/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,2°C, RR 22 x/menit, Uterus teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, perineum baik tidak terdapat luka jahitan, lochea rubra dan ibu mampu bermobilisasi yaitu sudah mampu turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi. lochea yang dikeluarkan pada 1-2 hari post partum adalah lochea rubra. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Elizabeth, 2017).

Peneliti menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi yaitu makan nasi, sayur, lauk pauk, buah, minum susu

dan air putih yang cukup, menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi dini untuk memperlancar sirkulasi darah dan mempercepat proses pemulihan, kemudian peneliti juga mengajarkan kepada ibu dan keluarga untuk melakukan massase uteri jika terasa mulas dan keras berarti baik, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan merawat payudaranya agar tetap bersih, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan tubuh bayinya dengan cara menyelimuti tubuh bayi dan tidak meletakkannya dibawah kipas angin/AC dalam keadaan terbuka, menganjurkan ibu untuk belajar menyusui bayinya karena ASI akan semakin banyak memproduksi apabila sering mendapat rangsang dari mulut bayi, selain itu juga peneliti menganjurkan untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan memberikannya sesering mungkin yaitu ± 2 jam sekali atau kapanpun bayi mau (On demand), selain itu peneliti juga memberi tahu ibu untuk mengetahui tanda bahaya pada masa nifas yaitu sakit kepala yang berlebihan dan menetap, penglihatan kabur dan nyeri ulu hati, pembengkakan pada muka, betis, dan tangan, suhu tubuh 38°C (demam), perdarahan yang banyak dari jalan lahir, nyeri dan kemerahan pada payudara. Jika ibu mengalami tanda-tanda bahaya seperti

yang disebutkan, ibu dianjurkan untuk segera ke petugas kesehatan terdekat.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan rumah 1 minggu post partum yang dilakukan peneliti pada Ny. S normal dan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, Suhu 36,6°C, RR 22 x/menit, TFU tidak teraba di atas symphysis, kontraksi uterus baik, *lochea sanguilenta*, ASI ibu masih belum banyak keluar sehingga ibu merasa takut kekurangan dalam memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tinggi fundus uteri pada 1 minggu berada pada pertengahan pusat - simfisis, dan lochea yang dikeluarkan pada 1 minggu post partum yaitu *lochea sanguilenta*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik (Kemenkes RI, 2015). Pada kunjungan rumah ini peneliti melakukan *postnatal massage* yaitu pemijatan setelah bersalin yang dapat memberikan beberapa manfaat dan efektif dalam membantu pemulihan ibu dalam masa nifas (Melyana, 2017). *Postnatal massage* bertujuan untuk meregangkan tubuh ibu (Zhu, 2018), membantu melepaskan hormon oksitosin yang merangsang pengeluaran ASI dan memudahkan proses menyusui (Ayuningtyas, 2019).

Ibu postnatal akan mengalami perubahan komposisi tubuh karena kehamilan. Secara khusus 68,8% ibu postnatal melaporkan mengalami kesulitan dalam mengontrol emosional sehingga mengakibatkan stress dan kecemasan meningkat hal ini disebabkan oleh perubahan kadar hormon yang drastis, nyeri akibat jahitan, hiperlaktasi, serta kurang tidur. Selain itu ada juga faktor psikologi yang mempengaruhi masa postnatal seperti sulitnya ibu beradaptasi dengan bayi mereka, mengintegrasikan peran baru mereka sebagai seorang ibu, meningkatnya beban ekonomi, serta penurunan waktu luang. Jika mereka tidak segera beradaptasi dengan situasi penuh tekanan ini, maka akan mempengaruhi fungsi sehari-hari mereka, yang memiliki efek negatif pada kehidupan keluarga. Selain itu juga, ibu postnatal cenderung merasa lebih lelah daripada ketika mereka hamil karena menambahkan peran dan tanggung jawab sebagai ibu. Sehingga asuhan secara holistic juga diperlukan untuk mengurangi efek negatif pada kehidupan keluarga salah satunya yaitu dengan Postnatal Massage (Jung *et al.*, 2015).

Pada kunjungan rumah yang terakhir, yaitu kunjungan nifas ke tiga 30 hari setelah persalinan. Keadaan umum ibu baik, tekanan darah nadi, pernapasan, suhu, *lochea alba*, warna putih, tidak

berbau amis, tungkai atau lengan simetris, tidak ada varises dan tidak oedema, Palpasi abdomen kontraksi uterus baik,. Tinggi fundus uteri bertambah kecil dan tidak teraba sesuai dengan teori. Peneliti juga mengingatkan dan menjelaskan pada ibu tata cara mandi wajib setelah habis masa nifas. Ny. S pun mengerti dan akan melaksanakannya, kemudian bayi sudah menyusui dengan optimal kepada ibu dan ibu merasa senang.

Selama masa nifas Ny. S mengalami kondisi yang normal, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada, asuhan yang diberikan peneliti sudah sesuai dengan ketentuan seperti kunjungan nifas yang dilakukan 3 kali kunjungan sesuai dengan teori. Proses nifas telah berjalan secara normal dan asuhan kebidanan pada masa nifas telah berjalan dengan baik dan sesuai standar asuhan.

Bayi Baru Lahir

Segera setelah lahir tali pusat diklem dan dipotong bayi Ny. S langsung diletakkan di atas dada ibu dan diselimuti untuk menghangatkan tubuh bayi dan dilakukan IMD pada bayi. Prinsip pemberian ASI adalah sedini mungkin dan ASI Eksklusif. Segera setelah bayi dilahirkan, bayi diletakkan di dada atau perut bagian atas ibuselama paling sedikit 1 jam untuk memberi kesempatan pada

bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya (Prawirohardjo, 2014).

Bayi Ny. S lahir spontan pada tanggal 02 April 2019 pukul 21.05 WIB. Bayi Ny. S dalam keadaan normal. Peneliti memberikan KIE kepada ibu untuk senantiasa menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum melakukan perawatan tali pusat. Bersihkan dengan lembut disekitar tali pusat dengan kapas basah, kemudian bungkus dengan longgar atau tidak terlalu rapat dengan kassa bersih dan steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah tali pusat (Prawirohardjo, 2014).

Setelah bayi lahir, peneliti melakukan pemberian salep mata antibiotic 1% dalam waktu 1 jam setelah kelahiran untuk pencegahan infeksi pada mata yaitu dengan cara memberikan salep mata dalam 1 garis lurus dari bagian mata yang paling dekat dengan hidung bayi menuju kebagian luar mata hali ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa salep mata untuk pencegahan infeksi mata dan untuk mencegah *konjuktivitis gonorer* salep mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui. Setelah bayi diberi salep mata, bayi diberikan vitamin K injeksi 1 mg *intramuskuler* setelah 1 jam kontak kulit ibu ke kulit bayi untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir akibat defekasi vitamin K

yang dapat dialami oleh bayi baru lahir, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan pertama pada bayi Ny. S dilakukan pada 9 jam pertama. Pada kunjungan ini peneliti menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, menjaga kebersihan tali pusar bayi dengan cara mengganti kassa steril setiap habis mandi, ketika kotor/basah, menganjurkan ibu untuk menyusui ibu secara on demand atau sesuai kebutuhan bayi dan tidak membubuhkan apapun pada tali pusar bayi. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada perawatan tali pusat dengan tindakan sederhana yaitu menjaga tali pusat tetap kering dan bersih serta dibungkus dengan kassa steril tanpa membubuhkan apapun pada daerah sekitar tali pusar bayi (Prawirohardjo, 2014).

Kunjungan kedua pada bayi Ny. S dilakukan minggu pertama setelah kelahiran yaitu pada tanggal 10 April 2019 pukul 14.00 WIB. Peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. S dengan hasil normal serta tidak ada tanda-tanda infeksi. Reflek hisap baik, warna kulit kemerahan dan tali pusat telah terlepas dan pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi, bayi dalam keadaan sehat, bayi menyusui dengan ASI sesuai dengan kebutuhan, dan bayi kadang muntah setelah disusui yang kemudian

diberikan KIE tentang teknik menyendawakan bayi, dan beri bayi ASI sesering mungkin atau 2 jam sekali (on demand).

Pada kunjungan ini peneliti mengingatkan kepada ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada minggu yang akan datang, peneliti juga menjelaskan pada Ny. S manfaat imunisasi BCG yaitu berguna untuk mencegah penyakit tuberculosis dan imunisasi polio 1 untuk mencegah penyakit lumpuh layu serta menjelaskan efek samping imunisasi BCG yaitu ada gelembung pada lengan kanan atas bayi dan tidak boleh disentuh (Rukiyah *et al.*, 2013).

Kunjungan ketiga pada bayi Ny. S dilakukan pada tanggal 2 Mei 2019 pukul 09.00 WIB Peneliti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. S dan pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi, bayi dalam keadaan sehat, bayi menyusui ASI sesuai dengan kebutuhan dan bayi tidak gumoh. Pada kunjungan ini peneliti memberitahu pada Ny. S bahwa bayi harus diimunisasi dasar lengkap sesuai jadwal yang telah ditentukan serta mengingatkan kembali bahwa jika bayi sudah berusia 2 bulan, bayi harus diimunisasi DPT 1 dan Polio 2. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah (2013) yang mengatakan bahwa bayi usia 2 bulan diberikan imunisasi DPT 1 dan teori

Rukiyah (2013) yang mengatakan bahwa bayi usia 2 bulan di diberikan imunisasi Polio 2. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Proses kelahiran bayi hingga neonatus telah berjalan secara normal dan asuhan kebidanan pada masa neonatus telah berjalan dengan baik dan sesuai standar asuhan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah peneliti melaksanakan asuhan kebidanan normal pada Ny. S selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir di BPM Fauziah Hatta, mulai hamil usia kehamilan 33 minggu 5 hari sampai masa nifas dari hari pertama sampai 30 hari post partum, dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Asuhan pada Ny. S selama kehamilan sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan dan proses berjalan dengan normal.
2. Asuhan pada Ny. S selama persalinan sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan dan proses berjalan dengan normal.

3. Asuhan pada Ny. S selama masa nifas sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan dan proses berjalan dengan normal.
4. Asuhan pada bayi Ny. S selama masa bayi baru lahir sudah diberikan sesuai dengan kebutuhan dan proses berjalan dengan normal.

Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan
Dapat menambah lebih banyak lagi referensi dan buku-buku penunjang terbaru yang berhubungan dengan pembuatan laporan studi kasus.
2. Bagi Mahasiswa
Diharapkan agar selalu dapat menerapkan asuhan kebidanan pada setiap ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir secara optimal dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang benar.
3. Bagi BPM Fauziah Hatta
Diharapkan BPM dapat lebih meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir sehingga menjadi klinik yang lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ayuningtyas, Ika Fitria. (2019). *Kebidanan Komplementer Terapi Komplementer Dalam Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Dinkes Kota Palembang. (2017). *Profil Kesehatan Kota Palembang tahun 2017*.
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.
- Elisabeth, Endang. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Barupres.
- Jung, Geum-Sook, *et al.* (2017). *Effects of Meridian Acupressure Massage on Body Composition, Edema, Stress, and Fatigue in Postpartum Women*.
- Nurul, Jannah. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2017). “*Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2017*”. <http://www.depkes.go.id>. Diakses 31 Januari 2017.
- Marmi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. (2016). *Intrnatal Care Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Buku Pelajar.
- Melyana, *et al.* (2017). *Loving Postnatal Massage*. Semarang: Indonesian Holistic Care Asosiation.
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Sari, E. Rimandini, K. (2014). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari, *et al.* (2012). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth, *et al.* (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Yunfei, Zhu, *et al.* (2018). Penerapan pijat di ibu postpartum Queru di poin. *Akupunktur Cina & Moksibusi*. Januari, Volume 38(1).