

ASUHAN KEBIDANANKOMPREHENSIF (KEHAMILAN, PERSALINAN, NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR) PADA G1P0A0**Sri Handayani¹, Puput Kurnia Desi²**Program Studi DIII Kebidanan, STIKES 'Aisyiyah Palembang^{1,2}*handayani.annisa84@yahoo.com¹**puputkurniadesi24@gmail.com²***ABSTRAK**

Latar belakang: Seorang bidan harus mampu mengidentifikasi faktor-faktor penyebab persalinan, sehingga dapat memberikan asuhan kebidanan yang komprehensif pada saat proses persalinan berlangsung, serta memantau persalinan untuk deteksi dini adanya komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. **Tujuan:** Membandingkan Asuhan Kebidanan Komprehensif antara teori dengan praktik di Bidan Praktik Mandiri. **Metode:** Jenis penelitian ini adalah deskriptif analitik melalui *cross sectional* dalam bentuk studi kasus untuk mengeksplorasi masalah Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir normal. Subjek penelitian adalah Ny "B" G₁P₀A₀ Hamil 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup presentasi kepala, Asuhan kebidanan dilakukan 13 Januari sampai dengan 21 Februari 2020. Analisa data yang digunakan adalah analisis deskriptif dengan cara mendeskripsikan data yang terkumpul untuk membuat suatu kesimpulan yang disajikan secara tekstual/narasi. **Hasil:** Usia kehamilan 38 minggu 3 hari, 39 minggu 3 hari, sampai 39 minggu 6 hari, yaitu dengan hasil ANC I – ANC III berlangsung normal. Selama 3 kali ANC ibu tidak pernah mempunyai keluhan. Diagnosa yang didapatkan adalah G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentasi kepala. Lama persalinan Ny "B" dari kala I sampai kala IV yaitu kala I berlangsung 10 jam, kala II 20 menit, kala III 15 menit, dan kala IV berlangsung 2 jam, berlangsung normal tidak ada komplikasi. **Saran:** Diharapkan pada Ny. "B" untuk tetap menjaga kesehatannya dan bayinya dengan menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memberikan imunisasi lengkap pada bayinya secara teratur serta memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan.

Kata Kunci: *Asuhan Kebidanan Komprehensif***ABSTRACT**

Background: A midwife must be able to identify the causal factors of labor, so as to provide midwifery care during delivery, also labor monitoring to detect early complications that may occur in the mother and fetus. **Aim:** Comparing Comprehensive Midwifery Care between theory and practice at the Independent Practice Midwife. **Method:** This type of research is analytic descriptive through cross sectional in the form of case studies to explore the problem of Midwifery Care in pregnant, childbirth, postpartum and normal newborn babies. The subject of the research was Mrs. "B", midwifery care was carried out from January 13 to February 21, 2020. Analysis of the data used is descriptive analysis by describing the data collected to make a conclusion that is presented textually / narratively. **Results:** Gestational age 38 weeks 3 days, 39 weeks 3 days, up to 39 weeks 6 days, ie with the results of ANC I - ANC III takes place normally. During the ANC 3 times the mother never had a complaint. Diagnosis obtained is G1P0A0 pregnant 39 weeks 6 days inpartu active phase of the first stage, a single fetus head live presentation. The duration of delivery of Mrs. "B" from the first stage to the fourth stage is the first time for 10 hours, the second time is 20 minutes, the third time is 5 minutes, and the fourth time is 2 hours, and there are no complications. **Suggestion:** Expected to Mrs. "B" to maintain the health of her and her baby by maintaining personal hygiene and the environment, providing complete immunization to the baby on a regular basis and giving breast milk (ASI) exclusively for 6 months.

Keywords: *Comprehensive Midwifery care*

PENDAHULUAN

Menurut WHO, setiap tahunnya sekitar 3% (3,6 juta) dari 120 juta bayi lahir mengalami asfiksia, hampir 1 juta bayi ini kemudian meninggal.

Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok rentan terhadap keadaan keluarga dan sekitarnya secara umum. Sehingga penilaian terhadap status kesehatan dan kinerja upaya kesehatan ibu dan anak penting untuk dilakukan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator Angka Kematian Ibu (AKI). Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, tetapi juga mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas (Profil Kesehatan RI, 2017).

Dalam hal ini bidan merupakan penolong yang sangat dibutuhkan sampai saat ini seiring dengan berjalannya upaya penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB), bersamaan pula dengan meningkatnya jumlah tenaga kesehatan terutama lulusan kebidanan, hal ini merupakan tantangan bagi organisasi profesi (Ikatan Bidan Indonesia, IBI) untuk dapat memberikan kontribusi dalam

meningkatkan kompetensi lulusan terutama dalam penanganan Asuhan Kebidanan bagi ibu (Sondakh, 2013).

Proses penciptaan manusia di dalam rahim juga dijelaskan dalam Al-Qur'an surat Al-Mu'minum ayat 12-14 artinya *Dan sesungguhnya, kami telah menciptakan manusia dari saripati (berasal) dari tanah. Kemudian kami menjadikan air mani (yang disimpan) dalam tempat yang kukuh (rahim). Kemudian air mani itu kami jadikan sesuatu yang melekat, lalu sesuatu yang melekat itu kami jadikan segumpal daging, dan segumpal daging, dan segumpal daging kami jadikan tulang-tulang, lalu tulang-tulang itu kami bungkus dengan daging. Kemudian kami menjadikan makhluk yang (berbentuk) lain. Mahasuci Allah pencipta yang paling baik (Q.S.Al-Mu'minum [23]:12-14).*

Begitu juga dalam memberikan Asuhan Persalinan yang bersih dan aman, bidan harus memperhatikan 5 Aspek Benang Merah yaitu : Aspek Membuat Keputusan Klinik, Aspek Sayang Ibu dan Sayang Bayi, Aspek Pencegahan Infeksi, Aspek Pencatatan, dan Aspek Rujukan sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi khususnya perdarahan post partum, asfiksia pada bayi baru lahir dan hipotermi yang bisa mengancam jiwa ibu dan bayi. Lima Benang Merah ini selalu

berlaku dalam penatalaksanaan persalinan, mulai dari kala satu hingga kala empat, termasuk penatalaksanaan bayi baru lahir (JNPK-KR, 2015).

Pada masa nifas, sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama dua jam pertama pasca persalinan, mungkin ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan. Penting untuk berada di samping ibu dan bayinya selama dua jam pertama pasca persalinan dengan tujuan untuk memantau tanda-tanda vital ibu, memastikan uterus berkontraksi dengan baik, suhu tubuh ibu dalam keadaan normal, menilai perdarahan yang ke luar, serta memantau keinginan ibu untuk berkemih (JNPK-KR, 2015).

Upaya-upaya yang aman dan efektif untuk mencegah dan mengatasi penyebab utama kematian BBL adalah pelayanan antenatal yang berkualitas, asuhan persalinan normal/dasar dan pelayanan kesehatan neonatal oleh tenaga profesional. Untuk menurunkan kematian BBL karena asfiksia, persalinan harus dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memiliki kemampuan dan keterampilan

manajemen asfiksia pada BBL. Kemampuan dan keterampilan ini digunakan setiap kali menolong persalinan (JNPK –KR, 2015).

Dari hasil studi pendahuluan yang dilakukan di Di Klinik Mitra Ananda Palembang pada tanggal 27 Februari 2020 pukul 14.00 WIB pada tahun 2017 ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1.402 orang, ibu bersalin sebanyak 684 orang, ibu nifas sebanyak 684 orang dan bayi baru lahir sebanyak 684 orang. Pada tahun 2018 yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1.375 orang, ibu bersalin sebanyak 670 orang, ibu nifas sebanyak 670 orang dan bayi baru lahir sebanyak 670 orang. Pada tahun 2019 ibu yang melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 1489 orang, ibu bersalin sebanyak 749 orang, ibu nifas sebanyak 749 orang dan bayi baru lahir sebanyak orang.

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat studi kasus yang berjudul “Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Dengan Bersalin, Nifas dan Bayi Baru Lahir Normal Pada Ny. “L” Di Klinik Mitra Ananda, Palembang Tahun 2020” dengan menggunakan metode SOAP.

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 menggunakan metode SOAP. Asuhan kebidanan dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Bidan (PMB) Mitra Ananda Palembang, asuhan dilakukan pada 13 Januari 2020 sampai dengan 27 Februari 2020.

Subjek dalam studi kasus ini adalah Ny. "B" dengan usia kehamilan 38 minggu 2 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 "B". Asuhan kebidanan dilakukan di Pratik Mandiri Bidan Mitra Ananda. Pelaksanaan asuhan kebidanan ini dimulai dari kegiatan penyusunan proposal, pengumpulan data, dilanjutkan dengan pengolahan hasil serta penulisan laporan studi kasus dari bulan Januari s.d Februari 2020.

Prosedur pelaksanaan studi kasus ini dilakukan setelah mendapat persetujuan dari pihak Praktik Mandiri Bidan lalu mengajukan persetujuan penelitian (*inform consent*) kepada subjek dengan memperhatikan prinsip etika yang meliputi hak untuk *selfdetermination*, 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 dengan metode SOAP hingga proses asuhan kebidanan berakhir.

Metode pengumpulan data studi kasus ini menggunakan tehnik :

- a. Wawancara
- b. Observasi
- c. Pemeriksaan fisik umum (keadaan umum, tanda-tanda vital), pemeriksaan kebidanan (inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi), serta pemeriksaan penunjang (pemeriksaan USG dan pemeriksaan laboratorium seperti pemeriksaan urin dan darah)
- d. Studi dokumentasi (hasil dari pemeriksaan diagnostik)

Alat atau instrumen pengumpulan data menggunakan format pengkajian asuhan kebidanan dengan metode SOAP. Analisa data yang digunakan dalam studi kasus ini adalah analisis deskriptif yang disajikan secara tekstular/narasi. Analisa data yang dilakukan sejak peneliti dilapangan, mengumpulkan data sampai terkumpul semua. Analisa data dengan dengan cara

membandingkan fakta dilapangan dengan teori yang adadan selanjutnya dipaparkan dalam bentuk pembahasan. Tehnik analisa 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 maaupun studi dokumentasi sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada proses persalinan kasus Ny. “B” berlangsung dengan baik dan normal. Ny. “B” datang ke bidan pukul 20.00 pada tanggal 23 Januari 2020 dengan keluhan keluar lendir bercampur darah, mules pada daerah perut dan menjalar ke pinggang sejak pukul 13.00, kontraksi yang dialami ibu 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, ibu juga mengatakan gerakan janin masih dapat dirasakan oleh ibu, setelah dilakukan pemeriksaan diperoleh hasil keadaan ibu baik, tekanan darah 120/70 mmhg, suhu badan 36,7⁰C, nadi 80^x/menit, respirasi 20^x/menit, selanjutnya dilakukan pemeriksaan dalam di peroleh hasil bahwa ibu telah memasuki fase aktif kala I persalinan dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu *portio* tipis lembut, pembukaan 4cm, ketuban (+), penunjuk ubun-ubun kecil

kanan depan, presentasi kepala, pendataran 50%, penurunan hodge III, kontraksi 3 kali dalam 10 menit lama 35 detik. Hal ini merupakan tanda-tanda pada fase aktif kala I persalinan meliputi : dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, berlangsung hingga serviks membuka sampai 10 cm (JNPK-KR, 2015).

Pemantauan pada Ny. “B” didokumentasikan kedalam lembar observasi persalinan sebab ketika Ny. “B” datang dengan pembukaan serviks 4 cm, observasi yang dilakukan meliputi keadaan ibu (nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan urine setiap 2-4 jam) dan kondisi janin (DJJ setiap 30 menit) serta pembukaan serviks setiap 4 jam (JNPK-KR, 2015).

Pada kala I, peneliti melakukan asuhan sayang ibu seperti: memberi dukungan penuh selama persalinan dan kelahiran bayi, menganjurkan kepada suami untuk mendampingi ibu dan memberikan dukungannya, membantu ibu ke kamar mandi, membantu pengaturan posisi ibu dan memberi minum kepada ibu. Hal ini sesuai dengan asuhan sayang ibu pada kala I persalinan (JNPK-KR, 2015)

Setelah dilakukan pemantauan pada lembar observasi pukul 23.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam diperoleh hasil bahwa ibu telah memasuki fase aktif

kala I persalinan dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu pembukaan 10 cm, ketuban (+), penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, bagian terbawah kepala pendataran 100%, Hodge IV, kontraksi 5 kali dalam 10 menit lama 55 detik. Hal ini merupakan tanda-tanda persalinan inpartu yang sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2015), yang mengatakan bahwa tanda-tanda inpartu meliputi penipisan dan pembukaan serviks, adanya kontraksi, keluar lendir darah dari vagina, dan pada fase aktif kala I persalinan meliputi: frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat / memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan langsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai lengkap atau 10 cm, terjadinya penurunan bagian terbawah janin

Pemantauan pada Ny. "L" didokumentasikan kedalam partograf dengan pembukaan serviks telah mencapai fase aktif yaitu 10 cm, yang meliputi keadaan ibu (nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 2 jam dan urine setiap 2-4 jam) dan kondisi janin (DJJ setiap 30 menit, warna ketuban, molase, pembukaan servik setiap 4 jam, penurunan kepala 4 jam dan kontraksi uterus setiap 30 menit dan memantau tanda gejala kala II seperti anus dan vulva

membuka, perineum menonjol. Selama kala I fase aktif telah dilakukan pemantauan sesuai dengan teori dan partograf tidak melewati garis waspada, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2015) yang mengatakan bahwa Pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi kemajuan persalinan, yang bertujuan mencatat kondisi ibu dan janinnya, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (JNPK-KR, 2015).

Dalam menyiapkan alat untuk menolong persalinan, penulis dengan lengkap menyiapkan perlengkapan seperti: perlindungan diri (celemek bersih, penutup kepala, masker, handscoon dan sepatu penutup yang bersih dan nyaman), dan bidan tidak memakai kaca mata pelindung dikarenakan takut pasien akan merasa tersinggung jika menggunakan alat pelindung diri dengan lengkap. Hal ini tidak sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2015), tentang salah satu persiapan penting bagi penolong persalinan, yaitu menerapkan praktik dan pencegahan infeksi, perlengkapan pelindung pribadi (celemek bersih, penutup kepala, pelindung mata, masker, kaca mata serta

sepatu tertutup yang bersih dan nyaman) dan persiapan peralatan.

Ibu mengeluh mulesnya makin bertambah, merasa ingin meneran, adanya peningkatan tekanan rektum dan vagina, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, perineum menonjol dan meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Pada pemeriksaan dalam pembukaan lengkap dan terlihat kepala bayi di introitus vagina hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2015).

Dari hasil pemeriksaan dalam pukul 23.00 WIB didapatkan hasil portio tidak teraba, pembukaan lengkap 10 cm, ketuban telah pecah pada pukul 23.00 WIB, penunjuk ubun-ubun kecil kanan depan, persentasi kepala, pendataran 100%, penurunan bidang hodge IV 0/5 dan pengawasan yang telah dilakukan pada kala I semua berjalan dengan normal sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan, kala I yang berlangsung selama 10 jam.

Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap ibu dan janin dalam keadaan normal, meminta bantuan pada keluarga untuk membantu menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his dan bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman sesuai dengan keinginannya). Hal ini sesuai dengan teori

dari Prawirohardjo (2016) yang mengatakan memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Pada pukul 14.30 WIB pada Ny. "L" dilakukan pertolongan kelahiran bayinya, jika kepala berada 5-6 cm di depan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain 1/3 bagian pada bokong ibu, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, dan tangan lain berada di kepala bayi untuk menahan agar kepala tetap defleksi pertahankan sampai kepala bayi keluar hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2016). Yang mengatakan yaitu saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi. Melahirkan kepala keluar perlahan-lahan menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.

Selanjutnya melakukan pemeriksaan ada tidaknya lilitan tali pusat, menunggu putaran paksi luar, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala bayi ke bawah dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan kepala bayi ke atas.

Melahirkan seluruh tubuh bayi: tangan kanan diletakan dibawah untuk menyanggah bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyangga bahu bayi dan tangan kiri dibagian atas untuk menyusuri badan bayi agar siku dan tangan bayi tidak melukai vulva ibu dan sambil memegang kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi.

Pada pukul 23.20 WIB bayi lahir spontan, jenis kelamin laki-laki, secretum ada 2 dan penis ada, keluaran tidak ada,, kelainan tidak ada, berat badan 2930 gram, panjang badan 49 cm, anus (+), cacat bawaan tidak ada, bayi menangis kuat, Melakukan penilaian awal pada bayi baru lahir; pada menit pertama, warna kulit kemerahan, denyut nadi 148 x/menit, bayi menangis kuat, tonus otot fleksi sedikit pada ekstermitas, usaha bernafas dengan Apgar Score 9/10. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2015) yang mengatakan penilaian pada bayi baru lahir meliputi bayi cukup bulan, bayi menangis atau bernapas/tidak megap-megap dan tonus otot bayi baik/bergerak aktif.

Selanjutnya meletakkan bayi di atas perut ibu, menyelimuti bayi, mengeringkan dan melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) selama 1 jam hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) yang mengatakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir.

Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini dinamakan *The Best Crawl* atau merangkak mencari payudara.

Selanjutnya melakukan pemotongan tali pusat dengan cara menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari tali pusat dan mengurut tali pusat kearah ibu dan menjepit tali pusat kira-kira 2 cm ke arah ibu pegang tali pusat dengan satu tangan dan lindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) yang mengatakan bahwa Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (kearah ibu), memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.

Pada Ny "B" pada pukul 14.51 WIB dilakukan pemberian suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha bagian luar, hal ini sesuai dengan teori dari Prawirohardjo (2016) yang mengatakan bahwa Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitosin 10 unit I.M di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

Setelah bayi lahir ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas, dari hasil

pemeriksaan didapatkan tanda-tanda Pada kala III hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2015) yang mengatakan terjadi perubahan pada kala III yaitu, uterus ibu membulat, tinggi fundus sepusat, tali pusat memanjang, adanya semburan darah. Hal ini merupakan tanda pelepasan plasenta. Lalu melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara tangan kanan melakukan peregangan dan tangan kiri melakukan sedikit penekanan di supra simfisis secara dorso kranial, setelah plasenta tampak dari vulva, sambut dengan kedua tangan dan diputar searah jarum jam untuk melahirkan selaput, setelah plasenta lahir pukul 23.35 WIB, melakukan masase uterus agar uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2016) Setelah plasenta terlepas, menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih.

Ibu mengatakan merasa senang karena bayinya lahir dan selamat, keadaan ibu baik tetapi ibu masih merasa lemas Pada kala IV persalinan, penulis melakukan observasi selama 2 jam pertama postpartum yang dilakukan pada 1 jam pertama 15 menit sekali dan pada 1 jam kedua dilakukan 30 menit sekalian yang meliputi keadaan umum ibu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan perdarahan setiap, Mengganti pakaian ibu dengan pakaian bersih, mengajarkan cara

melakukan pencegahan perdarahan dengan melakukan masase fundus uteri (pemijatan sederhana pada perut ibu bagian bawah), Hal ini sesuai dengan teori asuhan dan pemantauan pada kala IV persalinan (Prawirohardjo, 2016).

Pada kala IV, dilakukan observasi pada Ny. "B" selama 2 jam, ibu dan bayi dalam keadaan normal. Darah yang keluar pada Ny. "B" dalam batas normal, dan jumlah darah yaitu sekitar 150 cc. Menurut referensi dianggap perdarahan normal jika jumlah darah kurang dari 400 sampai 500 cc (Sondakh, 2013).

Peneliti melakukan dekontaminasi alat dan seterilisasi alat kemudian melengkapi partograf, Masukkan benda-benda yang terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV. Pastikan bahwa benda-benda yang terkontaminasi terendam seluruhnya oleh larutan klorin, kemudian cuci bilas menggunakan air detergen dan air bersih setelah itu melakukan seterilisasi dengan cara merebus selama 20 menit. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) yang mengatakan Dekontaminasi adalah langkah penting pertama untuk menangani peralatan, perlengkapan, sarung tangan dan benda-benda lain yang terkontaminasi. Masukkan benda-benda yang

terkontaminasi ke dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit prosedur ini dengan cepat mematikan virus Hepatitis B dan HIV, Pencucian adalah cara paling efektif untuk menghilangkan sebagian besar mikroorganisme pada peralatan/perengkapan yang kotor atau yang sudah digunakan, Sterilisasi adalah cara yang paling efektif untuk membunuh mikroorganisme tetapi proses sterilisasi tidak selalu memungkinkan dan praktis. DTT adalah satu-satunya alternatif dalam situasi tersebut. DTT dapat dilakukan dengan cara merebus, mengukus atau kimiawi.

Pada keseluruhan, Proses persalinan pada Ny. "B" berjalan dengan normal dan lancar, hal ini karena adanya observasi dan tindakan serta asuhan yang tepat dari awal persalinan hingga bayi dapat lahir, kelancaran persalinan ini juga berkat adanya kerja sama yang baik dari ibu, ibu selalu tenang, dan dapat meneran dengan baik. Ibu juga mau mengikuti anjuran yang diberikan oleh bidan. Dari hasil pemeriksaan dan pertolongan yang sudah dilakukan semua berjalan dengan normal dan lancar tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan pada Ny. "B" pada masa kehamilan, pemeriksaan antenatal care dilakukan sebanyak 2 kali dan setiap pemeriksaan berlangsung normal, tidak ada keluhan yang patologis, semua itu dapat diatasi dengan memberikan konseling pada ibu. Dari data objektif pada Ny. "B" didapatkan hasil yang masih dikategorikan keadaan yang fisiologis terjadi penambahan berat badan selama masa kehamilan 12 kg. Pada ANC ke I tinggi fundus uteri 3 jari di bawah px (30 cm), dan pada ANC ke II tinggi fundus uteri 3 jari dibawah (*procesus xypoides*) (30 cm). Diagnosa yang didapat berdasarkan hasil pemeriksaan adalah G₁P₀A₀ Hamil 38 minggu 3 hari janin tunggal hidup presentasi kepala.
2. Pada proses persalinan Ny. "B" dari kala I sampai kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan, dari data objektif didapatkan pembukaan 4 cm, diagnosa yang didapatkan dari hasil pemeriksaan. Lamanya kala I adalah 10 jam , lama kala II 20 menit, lama kala III 15 menit, lamanya kala 2 jam postpartum
3. Pada masa nifas Ny. "B" Pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam

pertama, dari data objektif masa nifas semua berjalan dengan normal. Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan masa nifas pertama P₁A₀ 6 jam postpartum.

4. Pada Bayi Baru Lahir Spontan menangis kuat, APGAR SKOR 9/10, diagnosa yang didapat pada pemeriksaan adalah Neonatus cukup bulan 2 jam pertama. Bidan telah memberikan asuhan kepada bayi Ny. "B".

Saran

Bagi STIKES 'Aisyiah Palembang

1. Diharapkan agar selalu terus meningkatkan proses belajar mengajar bagi mahasiswa mengenai asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir.
2. Khususnya untuk bagian perpustakaan kiranya dapat melengkapi referensi buku-buku penunjang yang berhubungan dengan asuhan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir.

Bagi Klinik Mitra Ananda

1. Sarana dan prasarana lebih dilengkapi seperti APD sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan 60 langkah APN.
2. Agar dapat menerapkan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang baik dan benar

Bagi Pasien

Diharapkan pada Ny. "B" untuk tetap menjaga kesehatannya dan bayinya misalnya dengan cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan, memberikan imunisasi lengkap pada bayinya secara teratur serta memberikan air susu ibu (ASI) secara eksklusif selama 6 bulan dan sebagainya.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- Hidayat. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- JNPK-KR. (2015). *Asuhan Esensial, Bagi Ibu Bersalin Dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pascapersalinan Dan Nifas*. Jakarta: Depkes RI
- KemenKes, RI. (2015). *Standar Profesi Bidan*. Jakarta: Menteri Kesehatan

- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia*. Tersedia dalam: <http://www.depkes.go.id>.
(Diakses 25 April 2019)
- Muslihathu, W. N. (2012). *Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya
- Nirwana. (2011). *Kapita Selekta Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prawirohardjo, Sarwono. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo
- Rohani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Deepublish
- Saifuddin, AB. (2009). *Buku Pelayanan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Sarwono Prawirohardjo
- Saleha.(2009). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Saleha.(2017). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sondakh, J.S Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga
- Sulistyawati, Ari. (2009). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sulistyawati. (2014). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: EGC
- Ulliyah. (2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yuli. (2017). *Pengertian Kehamilan*. Tersedia di: <https://repository.Unimus.ac.id>
- Yulifah dan Yuswanto. (2012). *Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Salemba Medika