

kepala janin sudah mulai turun sehingga uterus menekan kandung kemih ibu. Sehingga untuk mengatasinya penulis menganjurkan kepada ibu untuk menghindari minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda dan juga minuman berkafein seperti kopi dan teh karena karena dapat meningkatkan frekuensi untuk selalu buang air kecil, serta mengurangi minum pada malam hari. Pengukuran tinggi badan pertama kali kunjungan dilakukan untuk mengetahui adanya faktor resiko pada ibu. Bila tinggi badan kurang dari 145 cm maka ibu hamil mempunyai resiko untuk panggul sempit. dari hasil pemeriksaan yang didapat tinggi badan ibu S.S yaitu 150 cm adalah normal.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg perminggu atau 9 kg sampai 13,9 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan ibu S.S selama kehamilan mengalami kenaikan 11 kg. Ibu S.S mengalami kenaikan dalam batas normal (Kemenkes, 2021).

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (Sistole 140 mmHg dan Diastole 90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini. Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ibu S.S adalah 120/80 mmHg, tekanan darah dalam batas normal (Kemenkes, 2021).

Pengukuran LILA adalah salah satu cara untuk mengetahui resiko KEK (kurang energi kronik) pada ibu hamil. Disebut KEK apabila LILA $>23,5$ cm adalah keadaan dimana ibu hamil mengalami kekurangan gizi (klori dan protein) yang berlangsung lama yang disebabkan tidak seimbangnya asupan gizi, sehingga zat gizi yang dibutuhkan tidak tercukupi. Hasil yang didapat dari pasien ibu S.S adalah 26 cm. Maka dari itu hasil pemeriksaan status gizi ibu S.S dalam batas normal.

Pemeriksaan palpasi yaitu tinggi fundus uteri dilakukan setiap kali kunjungan mulai kontak pertama kali dengan pasien ibu S.S tinggi fundus merupakan salah satu informasi tentang pertumbuhan atau perkembangan janin dan merupakan cara penapisan untuk mendeteksi masalah yang terkait dengan tinggi fundus yang terlalu besar atau terlalu kecil untuk usia kehamilan. Dari hasil pemeriksaan dalam usia

kehamilan 32-34 minggu didapatkan tinggi fundus 31 cm dengan taksiran berat badan janin 2.790 kg.

Pemeriksaan palpasi dilanjutkan dengan menetapkan kedudukan janin dalam rahim yaitu pemeriksaan menurut Leopold. Leopold I: pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : pada abdomen kiri ibu teraba bagian kecil kecil dari janin (ekstremitas) sedangkan pada bagian abdomen kanan teraba keras dan memanjang (punggung). Leopold III : teraba bulat, keras dan melenting (kepala). Pada usia kehamilan 32-34 minggu bagian terbawah janin belum memasuki PAP.

Observasi auskultasi denyut jantung janin (DJJ) merupakan hal yang mutlak dilakukan pada kehamilan trimester III. Kisaran denyut jantung janin yang normal adalah 120-160 x/i. Hasil pemeriksaan DJJ pada ibu S.S berada dalam batas normal terbukti pada kunjungan pertama adalah 136x/i, kunjungan kedua adalah 140x/i dengan irama teratur dan berada dalam batas normal. Kemenkes RI, 2021).

Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas (kesakitan) bayi baru lahir karena tetanus noenaturum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin keempat yaitu pemberian TT, imunisasi TT diberikan sebanyak 4 kali. Imunisasi TT adalah proses membangun kekebalan tubuh ibu sebagai pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari pemberian imunisasi TT untuk melindungi bayi baru lahir dari tetanus dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka.

Kadar HB yang normal pada ibu hamil adalah 11 gr %. Dari hasil pemeriksaan HB ibu S.S 13,5 gr% dikategorikan dalam batas normal, maka ibu S.S dikatakan tidak anemia.

Temu wicara (konseling) dapat berupa konseling mengenai persiapan persalinan dilakukan dengan memberitahu ibu segala kebutuhan ibu dan bayi pada saat persalinan. Ibu dan keluarga dianjurkan mempersiapkan kartu jaminan kesehatan, dana maupun keperluan ibu dan bayi berupa pakaian.

Selama melaksanakan asuhan antenatal, semua asuhan yang diberikan pada ibu S.S dapat terlaksana dengan baik, keadaan dan hasil dari semua asuhan normal. Ibu S.S

suami dan keluarga bersifat kooperatif sehingga tidak terjadi kesulitan dalam memberikan asuhan.

B. Asuhan Persalinan

Tanggal 15 Maret 2024, pukul 21.00 wib ibu S.S datang ke PMB OTDA dengan keluhan perut terasa mules dan nyeri pada perut yang menjalar hingga kepinggang terasa panas sejak pukul 14.00 Wib dan ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu. Dilakukan pemeriksaan fisik TD: 110/80 mmHg, RR: 22x/I, HR: 82x/I, Suhu 36°C, Kontraksi 4x10'30", pembukaan 8 cm, penurunan 1/5, ketuban belum pecah, presentase: letak belakang kepala.

Hal ini sesuai antara teori dengan kasus, dimana dalam teori menyebutkan persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (38-40 minggu), (Prawirohardjo, 2020). Yang ditandai dengan adanya keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

a. Kala I

Pada kasus ibu S.S sebelum persalinan sudah ada tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan.

Asuhan sayang ibu yang diberikan dengan mendatangkan suami sebagai pendamping persalinan, memenuhi kebutuhan nutrisi dan mencegah dehidrasi serta memberi dukungan emosional kepada ibu. Ibu dianjurkan untuk berjalan di area ruangan persalinan dan relaksasi dengan gymball untuk mempercepat penurunan bagian terbawah janin. Persiapan alat dan persiapan lingkungan juga dilakukan agar tidak terkendala pada saat persalinan.

Kala I dimulai dari pembukaan serviks sampai menjadi lengkap (10 cm) dimana proses ini dibagi dalam 2 fase yaitu: fase laten (7-8 jam), serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif (6-8 jam), kontraksi lebih kuat dan sering selama fase aktif. Pada saat ibu S.S datang PMB dengan pembukaan servik sudah 8 cm, porsio menipis, ketuban belum pecah.

Asuhan yang diberikan pada ibu S.S selama kala I persalinan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital dalam batas normal keadaan janin baik, DJJ 145x/i. Hal ini sesuai dengan teori dalam menggunakan partograf bahwa observasi kemajuan partograf adalah untuk memantau keadaan ibu dan janin. Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, keadaan janin dan kemajuan persalinan, hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2020).

b. Kala II

Pada ibu S.S persalinan pada kala II berlangsung selama 15 menit. Hal ini sesuai dengan teori. Dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini pasien mengalami his teratur dan lebih sering, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang menimbulkan rasa mencedas karena tekanan pada rectum. Ibu merasa seperti ingin BAB yang tidak tertahan lagi, dengan tanda anus terbuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum menonjol. Bayi lahir spontan pada pukul 22.15 wib bayi segera menangis lalu dilakukan pemotongan tali pusat, .

Semua hasil yang diperoleh dalam keadaan baik. Dalam asuhan yang diberikan pada ibu S.S tidak sepenuhnya dilakukan dengan teori 60 langkah APN, Adapun beberapa langkah yang tidak dilakukan yaitu tidak menunggu kepala bayi putar paksi luar secara spontan, tidak membersihkan jalan nafas dengan kassa yang bersih, setelah badan dan tungkai lahir tidak melakukan IMD dan penanganan bayi baru lahir yaitu melakukan penilaian selintas pada bayi.

c. Kala III

Kala III pada kasus ibu S.S dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta berlangsung 15 menit. Adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dan keras (dari posisi diskoid menjadi globuler), uterus terdorong keatas, tali pusat bertambah panjang,. Hal ini sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2020). Penanganan pada kala III dengan memberikan oksitosin untuk merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. PTT(Peregangan Tali Pusat Terkendali) berlangsung 15 menit dan pemeriksaan pada plasenta penulis memperoleh keadaan plasenta lahir dengan lengkap dengan panjang tali pusat ± 40 cm, jumlah kotiledon 18 buah, diameter ± 20 cm, dan selaput plasenta lengkap.

d. Kala IV

Dua jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi. Penanganan pada kala IV periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua, periksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Hasil pemeriksaan pada Kala IV ibu S.S dalam batas normal. Bersihkan perineum ibu dan memakaikan pakaian ibu yang bersih dan kering, biarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya. Menganjurkan ibu untuk minum demi untuk mencegah terjadi dehidrasi.

C. Asuhan Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Pada nifas pertama 2 jam post partum didapati TFU 1 jari dibawah pusat, nifas hari keempat TFU pertengahan pusat simfisis, nifas hari kedelapan berada di pertengahan pusat dengan simpfisis, nifas hari ke 29 TFU tidak teraba lagi. Penulis menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu dan bayi dan memberikan konseling untuk berKB sedini secara dini.

Pada nifas hari pertama ibu S.S TFU 1 jari dibawah pusat dan pada nifas hari keempat tinggi fundus uterus ibu pertengahan pusat dan simfisis. Lochea pada hari pertama terdapat lochea rubra berwarna merah segar dan hari ke empat terdapat lochea sanguilenta berwarna merah kecoklatan dan memberikan ibu konseling untuk berKB secara dini.

Masa nifas pada ibu S.S P3A0 dilakukan kunjungan pertama (6 jam -3 hari post partum) maka asuhan yang dapat diberikan yaitu memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dalam batas normal, menghadirkan suami atau keluarga karena dimana pada masa nifas 6 jam-48 jam post partum ibu masih dalam fase ketergantungan dimana ibu akan fokus pada dirinya sendiri untuk memenuhi kebutuhan psikologi ibu. Memberikan ibu vitamin A 200.000 UI serta menganjurkan untuk segera memakan vit. A tersebut dan memberikan tablet Fe yang diminum 1 kali sehari sebelum tidur.

Kunjungan nifas kedua pada tanggal 19 Maret 2024 ibu mengatakan tidak ada keluhan pada abdomen ibu dan ibu mengatakan masih ada pengeluaran dari kemaluan berwarna merah kecoklatan (*sanguilenta*), keadaan umum ibu dalam batas normal. Maka ibu P3A0 dengan keadaan umum ibu baik, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaannya yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat, ASI keluar lancar, kontraksi baik, TFU pertengahan pusat simfisis. Memberitahu ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi. Memberikan pendidikan teknik menyusui yang baik dan benar, yaitu dengan cara mengajarkan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk mencoba beberapa posisi menyusui sampai menemukan posisi paling tepat bagi bayi untuk menghisap ASI secara optimal. Memberitahukan kepada ibu tentang pendidikan kesehatan tentang KB.

Kunjungan nifas ketiga pada tanggal 23 Maret 2024 ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi, masih keluar darah tapi sedikit berwarna kecoklatan dan ibu mengatakan ASI keluar banyak pada payudara kiri dan kanan, keadaan umum ibu dalam batas normal. Maka ibu P3A0 dengan keadaan umum ibu baik, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaannya yaitu TTV dalam batas normal, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, ASI keluar lancar, kontraksi baik. Menganjurkan ibu untuk sedini mungkin menggunakan alat kontrasepsi untuk menjarakkan kehamilannya. Mengingatkan ibu kembali agar tetap menyusui bayinya sesuai kebutuhan hingga 6 bulan tanpa makanan/minuman tambahan dan memberitahu ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

Kunjungan nifas keempat pada tanggal 16 April 2024 ibu mengatakan sudah dapat melakukan aktivitas dirumah dan ibu juga mengatakan ASI keluar lancar., keadaan umum ibu masih dalam batas normal. Ibu P3A0 dengan keadaan umum ibu baik, memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaannya yaitu TTV dalam batas normal, TFU tidak teraba lagi, ASI keluar lancar, kontraksi baik,. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi imunisasi sesuai jadwal posyandu yang telah ditentukan oleh Bidan desa. Mengingatkan kepada ibu agar tetap mengkonsumsi Tablet Fe hingga berakhirnya masa nifas. Memberitahu ibu jika ada keluhan segera menghubungi bidan.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan bayi yang lahir dengan umur kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu, memiliki berat badan lahir 2.500 gram sampai 4000 gram. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dan sedikit bantuan atau gangguan. Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, pemotongan tali pusat, pemeriksaan fisik, pemberian salep mata, Vit K dan pemberian Imunisasi Hb0 1 jam setelah pemberian Vitamin K

Pada pengkajian bayi ibu S.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan letak belakang kepala pada tanggal 15 Maret 2024 pukul 22.15 WIB dengan berat 2.800 gram dan panjang 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm, jenis kelamin laki-laki. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 36 minggu sampai 38 minggu dan berat lahir dari 2500-4000 gram (Prawirohardjo, 2020).

Penatalaksanaan yang diberikan adalah melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu, membersihkan jalan nafas, memotong tali pusat dan merawat tali pusat. Tujuan utama perawatan segera setelah lahir ialah membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat serta mempertahankan suhu tubuh bayi. Pemberian Vit K tujuannya untuk mencegah perdarahan pada tali pusat 1 jam setelah lahir dan diberikan suntikan Vit K, imunisasi Hepatitis B0 dan salep mata profilapsis pada bayi ibu L.H. (Prawirohardjo, 2020).

E. Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada ibu S.S penulis memberikan informasi dan menjelaskan jenis KB, indikasi, kontra indikasi dari masing-masing alat kontrasepsi. Seperti jenis KB yang tidak mengganggu produksi ASI antara lain: IUD (AKDR), Implant (AKBK), KB Suntik dan MAL. Dan Ibu S.S memilih alat kontrasepsi Implant. Kemudian penulis menjelaskan cara menggunakan kontrasepsi Implant yang akan dimasukkan dibawah kulit lengan atas. Setelah menjelaskan kontra indikasi pemasangan implant, penulis melakukan pengukuran

Tanda tanda vital : TD : 110/70 mmhg, Nadi 80x/I, suhu 36,5°C, Pernafasan 22x/i. Setelah melakukan pengukuran Tanda tanda vital selanjutnya penulis melakukan pemasangan Implant yang didampingi oleh Bidan. Setelah pemasangan KB Implant selesai penulis memberikan penjelasan tentang perawatan pada luka pemasangan KB Implant agar tetap kering dan bersih serta memberitahu kepada ibu bila ada keluhan agar segera datang ke bidan.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan yang komprehensif pada ibu S.S masa hamil trimester III, persalinaan, masa nifas, bayi baru lahir dan asuhan KB di wilayah Kerja Puskesmas Sitadatada, Kecamatan Sipoholon, Kabupaten Tapanuli Utara, Tahun 2024 mulai dari tahap pengkajian sampai evaluasi yaitu :

- a) Kehamilan ibu S.S berlangsung normal keluhan dan rasa ketidaknyamanan pada ibu dapat diatasi dengan baik hingga kehamilan aterm, dengan melakukan penerapan 10T.
- b) Proses persalinan berlangsung dengan normal kurang lebih 3 jam, kala I berlangsung 1 jam, kala II berlangsung 15 menit, dan kala III 15 menit. Ibu dan bayi sehat.
- c) Asuhan kebidanan pada ibu nifas ibu S.S sesuai dengan standar kunjungan rumah post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi selama masa nifas.
- d) Asuhan pada bayi baru lahir dilaksanakan sesuai dengan kunjungan neonatus, bayi tumbuh dengan sehat dan hingga saat ini bayi masih diberi ASI tanpa makanan tambahan oleh ibunya.
- e) Asuhan yang komprehensif (berkesinambungan) pada ibu S.S masa kehamilan trimester III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan asuhan KB mempunyai pengaruh yang sangat baik untuk ibu dan bayi.
- f) Asuhan kebidanan pada ibu S.S akseptor KB Implant dilakukan dengan baik. Ibu memilih menjadi akseptor KB Implant dan sudah dilaksanakan

B. Saran

1) Bagi Ibu

- a. Memiliki kesadaran untuk selalu memeriksakan diri kepada petugas kesehatan/bidan secara rutin mulai masa hamil sampai dengan aseptor KB.
- b. Memberikan bayi ASI eksklusif tanpa memberikan makanan tambahan sampai bayi berusia 6 bulan, karena ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi.

2) Bagi petugas kesehatan/Bidan

- a. Sebaiknya melakukan asuhan berdasarkan teori yang sudah ditetapkan.
- b. Tetap melakukan kunjungan kepada ibu dan bayi walaupun standart kunjungan masa nifas dan bayi baru lahir telah selesai untuk memantau ibu dalam pemberian ASI eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan.

3) Bagi penulis

Diharapkan mahasiswa dapat memberikan asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan. Dengan dilaksanakannya asuhan kebidanan yang komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan mahasiswa dan kedepannya untuk mempersiapkan alat dan bahan yang berhubungan dengan kebidanan.

4) Bagi lahan praktek

Melakukan asuhan berdasarkan teori yang disesuaikan dengan situasi dan kondisi klien. Melengkapi alat-alat sesuai dengan APN dalam melaksanakan asuhan kebidanan mulai dari hamil sampai KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Cunningham, F. Gary dkk. 2017 *Obstetri Williams*. Buku Kedokteran. Jakarta: ECG
- Dinas Kesehatan Sumatera Utara. 2022. *Profil Kesehatan Sumatera Utara 2022*. available at <https://dinkes.sumutprov.go.id/unduh>
- Dinas Kesehatan Tapanuli Utara. 2022. *Profil Kesehatan Tapanuli Utara 2022*. available at <http://dinkes.taputkab.go.id/page/v/profil-dinas-kesehatan-kabupaten-tapanuli-utara-tahun-2022>
- Indrayani dkk. 2016. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta.
- Jeepi. 2019. *'Pengantar Asuhan Kebidanan'*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Profil Kesehatan Indonesia 2022*. Jakarta. available at <https://kemkes.go.id/id/profil-kesehatan-indonesia-2022>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2022. *Pedoman Pelayanan Antenatal Terpadu 2022*. Jakarta. available at <https://repository.kemkes.go.id/book/147>
- Kementerian Kesehatan RI *Kesehatan Ibu dan Anak*, 2020
- Mardani, Diajeng Putri Hapsari Kusuma. 2023 *Asuhan kebidanan pada ibu nifas fisiologis*. Yogyakarta. Vol. 1.
- Munthe J dkk, 2022, *Buku ajar Asuhan Kebidanan Berkesinambungan Continuity of care*. Trans Info Media
- Setyani. 2020. *Kesehatan Perempuan dan Perencanaan Keluarga*. Yogyakarta
- Prawihardjo, S. 2020. *Ilmu Kebidanan*. Yayasan Bina Pustaka Sarwono
- Prawihardjo: Jakarta
- Yulianti. 2019 *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Cendekia Publisher.
- Yuliana W dkk, 2020. *Endemo dalam Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yayasan Ahmar Cendekia Indonesia