

at badan. Selama kehamilan ibu H. G mengalami kenaikan berat badan 8 kg. Penimbangan berat badan dilakukan bertujuan untuk menilai pertumbuhan janin, deteksi dini terhadap penyulit edema yang disebabkan preeklamsia yang sering terjadi setelah kehamilan trimester II. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor resiko untuk terjadinya Cephalo Pelvic Disproportion (CPD), dan tinggi ibu 156 cm adalah normal.

Mengukur tekanan darah dilakukan bertujuan untuk mendeteksi dini penyulit selama kehamilan yang disebabkan hipertensi dan preeklamsia. Pengukuran tekanan darah diastolik merupakan indikator dalam penentuan hipertensi dalam kehamilan karena tekanan diastolic merupakan tekanan perifer dan tidak tergantung pada emosional pasien. Diagnosis hipertensi dibuat jika tekanan darah siastolik > 90 mmHg pada 2 pengukuran berjarak 1 jam atau lebih. Selama kehamilan hasil pengukuran tekanan darah ibu H. G tidak mengalami peningkatan yang menunjukkan penyulit hipertensi dan preeklamsia tekanan darah yang normal 110/70mmHg. Maka tekanan darah ibu H. G adalah normal.

Penilaian status gizi dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan dan lingkar lengan atas minimal 23,5cm (Manuaba, 2010). Hasil pengukuran status gizi ibu H. G 25 cm . Maka dari itu dari hasil pemeriksaan status gizi ibu H. G adalah normal. Pengukuran tinggi fundus uteri dilakukan pada kehamilan 24 minggu. Pengukuran tinggi fundus dilakukan bertujuan menilai pertumbuhan janin dan deteksi dini terhadap penyulit yang berkaitan dengan penyulit yang disebabkan air ketuban, serta janin dalam kandungan. Hasil pengukuran ini sesuai dengan tinggi fundus uteri rata-rata pada usia kehamilan, pada usia kehamilan 34-36 minggu.

Penilaian DJJ dapat dilakukan pada usia kehamilan 20 minggu menggunakan stetoskop monoral, dan lebih dini pada usia kehamilan 14 minggu `menggunakan Doppler. Nilai normal DJJ sekitar antara 120-160 kali permenit, dengan rata-rata 140 kali permenit. Dengan tujuan untuk

menentukan kesejahteraan janin ibu H. G 142 kali permenit dengan irama teratur. Untuk mengurangi mortalitas dan morbiditas bayi baru lahir karena tetanus neonatorum, pemerintah Indonesia memiliki kebijakan standart minimal asuhan antenatal pada poin ke empat yaitu TT1, imunisasi diberikan sebanyak 2 kali jarak pemberian minimal 4 minggu. Imunisasi TT bertujuan untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Manfaat dari imunisasi TT untuk melindungi BBL dari tetanus neonaturum dan dapat melindungi terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Tetanus neonaturum dapat terjadi jika pada saat pemotongan tali pusat yang tidak higienis. Berdasarkan teori ibu H . G sudah dapat TTI dan TT II pada kehamilan pertama.

Tablet penambah darah penting untuk mencukupi kebutuhan zat besi pada kehamilan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Jumlah sel darah merah sangat mempengaruhi pada saat persalinan dan nifas. Tablet penambah darah ini dapat diberikan sesegera mungkin yaitu satu tablet Fe sehari. Tablet Fe sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (saifuddin, 2009). Pada trimester II Ibu H. G sudah mendapatkan tablet Fe sebanyak 60 pada trimester III mendapatkan 30 tablet zat besi.

Pemeriksaan laboratorium sederhana dapat dilakukan oleh bidan yaitu pemeriksaan Hb, pemeriksaan protein urine, reduksi urine.. Diakhir kehamilan dilakukan temu wicara untuk menentukan penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, alat transportasi yang digunakan menuju tempat bersalin, pengambil keputusan tidak ditemukan penyulit f persalinan dilakukan di Puskesmas Sipahutar dengan penolong persalinan oleh mahasiswa yang didampingi bidan M. Situmorang, Transportasi , keuangan, pengambilan keputusan telah diputuskan.

B. PERSALINAN

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivits otot polos miometrium yang relatif tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* sampai denangan kehamilan aterm.

Menjelang persalinan, otot polos uterus mulai menunjukkan aktifitas kontraksi secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara langsung menghilang pada periode post partum. Beberapa jam terakhir kehamilan ditandai dengan adanya kontraksi yang menyebabkan penipisan, dilatasi serviks, dan mendorong janin keluar dari jalan lahir.

a) Kala I

Pada saat usia kehamilan 38-40 minggu, ibu R. S dan keluarga datang ke Puskesmas Sipahutar, ibu mengatakan mules-mules dan telah mengeluarkan lendir bercampur darah. Menurut referensi tanda-tanda awal persalinan adalah his yang datang lebih kuat dan teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan dan ditemukan hasilnya ibu R. S benar akan segera melakukan proses persalinan. Pada saat ibu R. S datang ke puskesmas pukul 05.00 wib, pembukaan serviks sudah 9 cm, penurunan kepada 1/5. Porsio tipis lunak, ketuban sudah pecah sejak jam 03.00 wib, kepala berada di hogde IV dan his sedang. Dan alat-alat persalinan tersedia sesuai dengan pertolongan persalinan normal.

b) Kala II

pada ibu R.S persalinan kala dua berlangsung selama 15 menit, hal ini sesuai dengan teori dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Pada kala ini his teratur, kuat dan lebih lama kira – kira 2 -3 menit sekali, kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot – otot dasar panggul yang secara reflek menimbulkan rasa mengedan karena tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB, dengan tanda anus membuka, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka, kepala janin mulai kelihatan, perineum meregang, dalam teori lama kala II multipara berlangsung 1 jam dan pada primigravida 2 jam (Prawihardjo, 2016).

Pada kala II bayi lahir segera menangis, tidak ada lilitan tali pusat. Setelah kepala lahir dari jalan lahir, periks lilitan tali pusat, kepala bayi langsung spontan melakukan putar paksi luar, jalan nafas tidak langsung dibersihkan dari mata, hidung, mulut, tetapi jalan nafas dibersihkan setelah bayi diletakkan diatas perut ibu. Bayi lahir ditolong dengan tangan secara biparietal dan kedua tangan berada disisi pipi bayi kiri dan kanan, kemudian menarik kepala bayi dengan lembut, dengan tuntun curam atas untuk melahirkan bahu belakang dan tuntun curam bawah untuk melahirkan bahu depan dan melakukan snggah susur untuk melahirkan seluruh badan.

Stelah seluruh tubuh bayi lahir diletakkan diatas perut ibu, kemudian mengeringkan bayi mulai dari kepala, badan dan kaki, membersihkan jalan nafas sambil melkukan penilaian sepiintas. Kemudian menyuntikkan oksitosin setelah diperiksa tidak ada janin kedua didalam rahim ibu, kemudian melakukan pemotongan tali pusat. Hal ini sesuai dengan teori.

Setelah bayi dilakukan pemotongan tali pusat bayi segera ditimbang, dengan BB 3000 gram. Penyuntikkan Vit K pada paha bayi secara IM, meletakkan bayi ditempat yang datar dengan posisi miring. Bayi tidak dilakukan IMD yang bersenjangan dengan teori, seharusnya setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi harus segera dilakukanIMD dan dipasangkan topi, skin to skin yang bermanfaat sebagai bounding attachment.

c). Kala III

Pada ibu R. S dimulai segera setelah bayi lahir, sampai lahirnya plasenta, sudah ada tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu uterus yang membesar dank eras, tali pusat bertambah panjang, adanya semburan darah secara tiba – tiba hal ini sesuai dengan teori (Prawihardjo, 2016). Kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali sambil melakukan masase uterus dengan adanya semburan darah secara tiba – tiba, tali pusat bertambah panjang, kala III pada ibu berlangsung 15 menit.

Plasenta lahir lengkap dengan jumlah kotiledon 18, diameter 15 cm, berat 500 gram, dan panjang tali pusat 50 cm, kemudian pada perineum ibu ada robekan jalan lahir, kemudian melakukan asuhan kebidanan kepada bayi baru lahir, maka manajemen aktif kala III segera dilakukan untuk meminimalkan kejadian komplikasi pada ibu dan bayi.

d) Kala IV

Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya plasenta sampai 2 jam postpartum, untuk mengevaluasi konsistensi uterus dan melakukan masase uterus sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. Setelah proses persalinan selesai maka penulis memantau kondisi ibu R. S pada pukul 06.15 WIB , selama 2 jam diantaranya pemantauan tanda-tanda vital, perdarahan, kandung kemih, dan kontraksi fundus uteri dari hasil pemantauan tersebut didapatkan keadaan ibu baik secara keseluruhan persalinan ibu R. S berlangsung normal tanpa ada penyulit.

pada saat persalinan, serta asuhan yang di berikan sesuai dengan prinsip 5 benang merah. Pada teori Asuhan Persalinan normal yaitu pada saat melakukan pertolongan persalinan penolong diwajibkan untuk menggunakan APD, dimana kegunaan APD adalah untuk melindungi diri dan pencegahan infeksi, sehingga dapat mencegah terjadinya penularan penyakit, baik dari penolong ke pasien maupun dari pasien ke penolong.

C. Nifas

Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seepert keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu (Myles, 2009). Menurut program pemerintah, kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 3 kali yaitu 6 jam - 3 hari setelah persalinan, 4-28 hari setelah persalinan dan 28-42 hari setelah persalinan. Hal ini sesuai dengan yang dilakukan penulis.

Kunjungan I postpartum dilakukan pada saat hari pertama postpartum, dimana keluhan ibu yaitu masih lelah setelah bersalin dan ibu merasa mules pada bagian abdomen. Sehingga untuk tatalaksana kasus

ibu dianjurkan untuk istirahat yang cukup. Dari hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital ibu R.S dalam batas normal, kontraksi uterus baik, TFU setinggi pusat dan pengeluaran lochea rubra dalam batas normal ibu sudah berkemih dan buang air besar. Pada masa nifas pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan, dan mengkonsumsi Vitamin A (200.000). Ibu menyusui dalam masa nifas harus makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

D. Bayi Baru Lahir

Pada pengkajian bayi Ibu R.S diperoleh data bayi baru lahir spontan dengan presentasi belakang kepala pada tanggal 24 April 2021 pukul 06.00 WIB dengan segera menangis. Penatalaksanaan yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan penilaian sepietas, memotong tali pusat dan melakukan kontak kulit dan tetap menjaga kehangatan bayi. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri, minimal satu jam pertama pada bayi baru lahir. Setelah bayi lahir, bayi harus segera didekatkan kepada ibu dengan cara ditengkurapkan di dada atau di perut ibu. Pelaksanaan IMD pada bayi Ibu R.S terlaksana dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa upaya untuk menyusui dalam satu jam pertama kelahiran, penting untuk keberhasilan proses menyusui selanjutnya yaitu akan merangsang produksi ASI, serta memperkuat refleks menghisap bayi (KIA, 2016). Refleks menghisap yang pertama ini timbul 20-30 menit setelah lahir (Prawirohardjo, 2016).

Bayi ibu R.S lahir dengan usia kehamilan aterm (38-40 minggu) dengan berat badan 3000 gram dan panjang badan 52 cm. Pada pemeriksaan tidak ditemukan adanya kelainan bawaan dan bayi dalam keadaan sehat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang dilahirkan dari kehamilan 37-42 minggu dan berat badan lahir dari 2500-4000 gram (Prawihardjo, 2016). Hasil pengkajian

didapatkan nilai antropometri ; lingkar kepala : 33 cm dan lingkar dada : 33 cm, tidak ditemukan kelainan kongenital.

Pemberian salep mata provilaksis dilakukan 34 menit setelah bayi lahir kemudian dilanjutkan dengan pemberian injeksi Vitamin k 1 mg untuk mencegah perdarahan. Imunisasi Hb 0 diberikan 1 jam setelah pemberian injeksi Vitamin K. Kunjungan pertama dilakukan 7 jam setelah persalinan. Bayi sudah berkemih dan refleks hisap kuat. Bayi Ibu R.S dimandikan setelah usia 24 jam, perawatan tali pusat dilakukan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa memandikan bayi dalam beberapa jam pertama setelah bayi lahir akan menyebabkan hipotermi yang sangat membahayakan kesehatan bayi baru lahir. Pada kunjungan hari ke 2 keadaan bayi baik, tali pusat belum pupus dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Asuhan yang diberikan pada bayi segera setelah bayi lahir sesuai dengan standar, dan pemenuhan kebutuhan pada bayi telah terpenuhi dengan cara bayi di berikan ASI setiap saat bayi ingin menyusu ataupun membutuhkan ASI eksklusif dalam 6 bulan pertama. dalam hal ini tidak ditemukan adanya masalah atau kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah dilakukan.

e) Keluarg Berencana

Tanggal 24 April 2021 Ibu R. S mengatakan ada rencana menggunakan alat kontrasepsi tanpa alat yaitu dengan memberikn ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan mkanan tambahan pada bayi (MAL). Ibu belum pernah menggunakan riwayat KB, ibu mengatakan ingi menggunakan alat kontrasepsi bawh kulit namun alat kontrasepsi dalam rahim dapat menggagu proses menyusui sehingga ibu penulis anjurkan untuk menggunakan Metode Amenore Laktasi (MAL).