

Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. P Mulai dari Hamil, Bersalin, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana di Klinik Pratama Riyyan Kaban Jahe Tahun 2021/2022

Linda Purwanti

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Arta Kabanjahe

e-mail: lindapurwantielkas27@gmail.com

Abstrak. Kehamilan merupakan keadaan fisiologis dan alamiah yang terjadi pada wanita. Ada berbagai keluhan yang dialami oleh ibu hamil selama masa kehamilannya, salah satu keluhan yang paling umum adalah pusing. Tujuan : LTA memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny "P" dengan keluhan pusing. Metode : Asuhan dalam LTA ini adalah dengan wawancara, observasi dan penatalaksanaan asuhan. Subyek dalam asuhan ini adalah Ny "P" di Klinik Pratama Riyyan Kabanjahe. Hasil : hasil dari asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny "N" selama kehamilan trimester II dan trimester III dengan pusing, pada persalinan normal, secara spontan tidak ada penyulit, pada masa nifas dengan nifas normal, pada BBL dengan BBLN, pada pasien.

Kata Kunci : Bersalin, komprehensif , Nifas, BBL

Abstract. Pregnancy is a physiological and natural condition that occurs in women. There are various complaints experienced by pregnant women during their pregnancy, one of the most common complaints is dizziness. Objective: LTA provides comprehensive midwifery care to pregnant, maternity, postpartum, BBL, neonate and family planning women using a midwifery management approach for Mrs "P" who complained of dizziness. Method: Care in this LTA is through interviews, observation and care management. The subject in this care is Mrs "P" at the Pratama Riyyan Kabanjahe Clinic. Results: results of comprehensive midwifery care for Mrs "N" during pregnancy in the second trimester and third trimester with dizziness, in normal labor, spontaneously without complications, in the postpartum period with normal puerperium, in BBL with BBLN, in patients.

Keywords: Salim, comprehensive, postpartum, BBL

PENDAHULUAN

Antenatal Care (ANC) merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis komplikasi obstetri serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan (Backe et al, 2015). Upaya peningkatan derajat kesehatan ibu dan bayi merupakan salahsatu bentuk investasi di masa depan. Keberhasilan upaya kesehatan ibu dan bayi, diantaranya dapat melihat dari Indikator Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Intranatal care (INC) adalah suatu proses yang di mulai dengan adanya kontraksi uterus yang menyebabkan terjadinya dilatasi progresif dari serviks, kelahiran bayi, dan kelahiran

plasenta, dan proses tersebut merupakan proses alamiah (Dalam Buku Penanganan Nyeri Persalinan dengan Metode Nonfarmakologi).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang baru lahir pada usia kehamilan genap 37-41 minggu, dengan presentasi belakang kepala atau letak sungsang yang melewati vagina tanpa memakai alat. (Tando, Naomy Marie, 2016). Masa nifas atau puerperium adalah masa setelah persalinan selesai sampai 6 minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, organ reproduksi secara perlahan akan mengalami perubahan seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan organ reproduksi ini disebut involusi (Maritalia, 2017). Kontrasepsi berasal dari kata Kontra berarti mencegah atau melawan, sedangkan konsepsi adalah pertemuan antara sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. maksud dari kontrasepsi adalah menghindari mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma tersebut (Hanafi. 2020).

Angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) menjadi penentu dan tolak ukur keberhasilan penyelenggaraan pelayanan kesehatan. Menurut Ketua Komite Ilmiah *International Conference on Indonesia Family Planning and Reproductive Health (ICIFPRH)*, hingga tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia masih tetap tinggi, yaitu 305 per 100.000 kelahiran hidup. Namun data ini masih jauh dari target *Sustainable Development Goal's (SDG's)* tahun 2030 yaitu dengan menurunkan AKI sebanyak 70 per 100. Tingginya AKI merupakan salah satu tantangan yang harus dihadapi Indonesia sehingga menjadi salah satu komitmen prioritas nasional, yaitu mengurangi kematian ibu saat hamil dan melahirkan (Podungge, 2020).

Menurut *World Health Organization (WHO)*, setiap hari pada tahun 2017 sekitar 810 wanita meninggal, pada akhir tahun mencapai 295.000 orang dari 94% diantaranya terdapat di negara berkembang. (WHO, 2019). Pada tahun 2018 angka kematian bayi baru lahir sekitar 18 kematian per 1.000 kelahiran hidup. Tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan. (UNICEF, 2019). Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia masih merupakan yang tertinggi di Asia Tenggara serta masih jauh dari target global SDG's untuk menurunkan AKI menjadi 183 per 100.000 KH pada Tahun 2024 dan kurang dari 70 per 100.000 KH pada tahun 2030. Kondisi ini

mengisyaratkan perlunya upaya yang lebih strategis dan komprehensif, karena untuk mencapai target AKI turun menjadi 183 per 100.000 per KH tahun 2024 diperlukan paling tidak penurunan kematian ibu sebesar 5,5% per tahun. Pada tahun 2019 AKI di Indonesia sebesar 205 per 100.000 KH. Sementara itu, Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 16.156 kematian terjadi pada periode tahun 2024, dimana angka kematian bayi menjadi 16 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2020).

Kepala Dinas Kesehatan Sumut Alwi Mujahit Hasibuan menjelaskan sepanjang tahun 2019 capaian indikator kesehatan di Sumatera Utara mulai membaik. Hal ini dapat dilihat dari Angka Kematian Ibu (AKI) yang terus menurun. Tahun 2019, AKI sebanyak 179 dari 302.555 kelahiran hidup atau 59,16% per 100.000 kelahiran hidup angka ini menurun dibanding AKI tahun 2018 yaitu sebanyak 186 dari 305.935 kelahiran hidup atau 60,79 % per 100.000 kelahiran hidup. Begitu juga dengan jumlah kematian bayi neonatus (bayi dengan usia kelahiran 0-28 hari) juga menurun. Tahun 2019, jumlah (angka kematian neonatus (AKN) ditemukan sebanyak 611 kematian atau 2,02 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibanding jumlah kematian neonatus tahun 2018 yaitu sebanyak 722 kematian atau 2,35 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara tahun 2019, jumlah kematian bayi sebanyak 730 kematian atau 2,41 per 1.000 kelahiran hidup, menurun dibanding jumlah kematian bayi tahun 2018 sebanyak 869 atau 2,84 per 1.000 kelahiran hidup. (Dinkes Sumut, 2019).

Profil Kesehatan Kabupaten Karo tahun 2013-2017 bahwa terjadi penurunan persalinan yang ditolong tenaga kesehatan dari tahun 2013 sampai dengan tahun 2015, dan pada tahun 2016 naik sebesar 2.3 % dan tahun 2017 turun menjadi 71,49%. Puskesmas dengan capaian persalinan yang ditolong tenaga kesehatan tertinggi adalah Puskesmas Kabanjahe (97,4%), Puskesmas Tigapanah (90%) dan Puskesmas Korpri (82,7%). Dan Puskesmas dengan capaian terendah adalah Puskesmas Payung (49,1%), Puskesmas Barusjahe (52,1%) dan Puskesmas Tiganderket (55,6%). Pencapaian cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan masing-masing Kabupaten/Kota tahun 2016, Pelayanan kesehatan ibu nifas Pada tahun 2017 rata-rata cakupan pelayanan ibunifas di Kabupaten Karo adalah 63,14%, angka ini menurun dibandingkan tahun 2016 yaitu 67,97 %. Berdasarkan distribusi pencapaian cakupan pelayanan ibunifas menurut Puskesmas di Kabupaten Karo tahun 2017 masih terlihat sangat bervariasi dan diantaranya terdapat kesenjangan yang cukup

tinggi. (Dinkes karo, 2017).

Berdasarkan survei yang dilakukan di Kabanjahe pada tahun 2021 diperoleh informasi bahwa dari 5 ibu hamil yang tidak memeriksa kehamilannya, mengatakan kehamilan adalah hal biasa yang akan di hadapi setiap wanita sehingga tidak perlu dilakukukan pemeriksaan khusus, terutama pada ibu yang sudah memiliki anak lebih dari 1 orang anak. Ibu- ibu hamil belum mengetahui tanda-tanda bahaya pada kehamilan dan persalianan. Akibatnya membuat ibu-ibu tersebut malas untuk memeriksa kehamilan ke bidan. Berdasarkan data tersebut penulis melakukan asuhan komprehensif mulai dari masa Kehamilan minggu, Bersalin, Bayi Baru Lahir, serta Nifas kepada Ny.P di Klinik Pratama Riyyan Kabanjahe.

Bahan dan Metode

Tanggal/Jam Pengkajian : 28 – 10 – 2021

Tempat :Klinik Pratama Riyyan Kabanjahe

Pengkaji : Syndy Juleta

I. Pengumpulan Data

Data Subjektif (S)

1. Biodata

Nama Ibu : Ny. P Umur : 26 tahun
 Agama : Islam
 Suku : Karo Pendidikan : SMA Pekerjaan : IRT
 Alamat : Samura
 Nama Ayah : Tn. J Umur : 28 tahun
 Agama : Islam
 Suku : Karo Pendidikan : SMA Pekerjaan : Wiraswasta Alamat : Samura

- 2. Alasan Kunjungan : Ingin memeriksa kehamilannya
- 3. Keluhan utama : Nyeri pinggang
- 4. Riwayat menstruasi : Menarche : 13 thn, Siklus 28 hari, teratur

Lama : 3 – 4 hari, banyak : 3 – 4 x ganti doek Keluhan : nyeri haid

5. Riwayat Kehamilan/ Persalinan dan nifas yang lalu G1P0A0

An ak ke	Tgl lahir /umu r	U K	Jenis persalin an	Tempat persalia nan	Pe nol on g	Kom plikasi	Ba yi	Ni fas
	H	A	M I	L	I	N	I	

6. Riwayat Kehamilan sekarang

a. G 1 P 0 A 0

b. HPHT : 20 – 02 – 2021

- HPL : 27- 11- 2021
- c. UK : 35 minggu 3 hari
Gerakan janin : 10x sehari, pergerakan janin pertama
x bulan ke-5
- e. TT I pada tanggal 20-07-2021(usia kehamilan 21mg 3 hari)
TT II pada tanggal 22-08-2021
- f. Kecemasan : Ibu merasakan cemas
g. Tanda-tanda bahaya : Tidak ada
h. Tanda-tanda persalinan : Tidak ada
7. Riwayat penyakit yang pernah diderita Jantung : Tidak ada
Hipertensi : Tidak ada Malaria : Tidak ada DM : Tidak ada
Ginjal : Tidak ada
Asma : Tidak ada Hepatitis : Tidak ada
8. Riwayat penyakit keluarga Hepatitis : Tidak ada
DM : Tidak ada Penurunan kepada
Asma : Tidak ada
Lain-lain : Tidak ada
9. Riwayat KB : Tidak ada
10. Riwayat psikososial
Perasaan ibu dan keluarga terhadap kehamilan : Senang Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami Tempat dan petugas yang diinginkan : Klinik Tempat rujukan jika ada komplikasi : RS. Efarina Persiapan menjelang persalinan : Tabungan
11. Aktifitas sehari-hari
a. Pola makan dan minum Frekuensi : 3x kali
Jenis : Nasi, ikan, sayur, susu (pagi)
Porsi : Sedang Keluhan/pantangan : tidak ada
b. Pola istirahat
Tidur siang : 1 jam
Tidur malam : 7-8 jam

II. Interpretasi Data Dasar

Assesment : Ny.P Usia 26 tahun GIP0A0, primigravida, usia kehamilan 35 minggu 3 hari , janin tunggal, hidup, intrauterine, punggung kiri, presentasi kepala, belum masuk PAP keadaan ibu dan janin baik.

Data Subjektif

- Ibu mengatakan perutnya semakin membesar sesuai dengan usia kehamilannya.
- Ibu mengatakan usia ibu saat ini adalah 26 tahun.
- Ibu mengatakan ini kehamilannya yang pertama dan belum pernah keguguran, anak hidup sehat.
- Ibu mengatakan HPHT : 20 - 02 - 2021
- Ibu mengatakan merasakan gerakan janin pada satu arah

Data objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : compos mentis
- Keadaan emosional : StabilTK : 28-10-2021

HPHT : 20-02-2021

8 hr 8x2 : 16 hr8x4 : 32 mg

(8 hr +16 hr) 32 mg24 hr (3mg 3 hari)+ 32 mg

Pemeriksaan fisik Postur tubuh : lordosisPalpasi :

- a. Leopold I : Teraba bagian lunak dan tidak melenting dibagian fundus, TFU 31 cm.
- b. Leopold II : Teraba keras, panjang, memapan, di sisi kiri abdomenibu, teraba bagian-bagian kecil dan kosong di sisi kanan abdomen ibu (Puki).
- c. Leopold III : Teraba keras, bulat, melenting dibagian symfisis ibu.
- d. Leopold IV : Teraba bagian terbawah janin belum masuk PAP (Konvergen).
TFU : 31 cm

TBJ : 2945 gramAuskultasi

Djj : Teratur Frekuensi : 140x/menit

Masalah : Tidak nyaman denyan nyeri pinggangKebutuhan :

- Informasi tentang hasil pemeriksaan
- Penyuluhan tentang kehamilan kepada ibu
- Penyuluhan tentang gizi selama kehamilan
- Penyuluhan tentang tablet Fe
- Penyuluhan tentang perawatan payudara dan personalhygiene
- Penyuluhan tentang istirahat pada ibu hamil
- Penyuluhan tentang bahaya kehamilan

III. Antisipasi Diagnosa Dan Masalah Potensial

Diagnosa masalah potensial : - Ibu merasa tidak nyaman
- Mudah lelah

IV. Tindakan Segera

Tidak ada

V. Intervensi

Pukul : 16.00 Tanggal : 28-10-2021 Oleh : Syndy

1. Beritahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Berikan penyuluhan tentang gizi yang baik bagi janin dan ibu
3. Berikan penyuluhan kepada ibu tentang perawatan payudara
4. Berikan penyuluhan kepada ibu tentang personal hygiene
5. Berikan penyuluhan kepada ibu tentang pola istirahat
6. Berikan pendidikan dan pengetahuan tentang tablet Fe selamakehamilan
7. Berikan tablet Fe
8. Terangkan pada ibu tanda bahaya kehamilan
9. Anjurkan ibu kembali berkunjung dan apabila ada keluhan

VI. Implementasi

Pukul : 16.10 Wib

Tanggal : 28-10-2021

Oleh : Syndy

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dengan hasil pemeriksaan : TD : 120/80mmHg, BB: 64 kg, TB : 158 cm, Usia kehamilan 34-36 minggu (35 minggu 3 hari), Lila : 25 cm, Djj : 140 x/i.
2. Memberikan pendidikan dan penyuluhan pengaruh gizi yang baik bagi ibu dan perkembangan janin dengan mengurangi makanan cemilan pada malam hari dan memperbanyak makan buah dan makan sayur yang mengandung serat.
3. Memberikan pendidikan tentang perawatan payudara kepada ibu dengan cara membersihkan kerak dan kotoran yang ada di payudara ibu, kemudian melakukan pemijatan secara melingkar untuk mengetahui apakah ada benjolan atau tidak, kemudian melakukan penarikan putingsusu agar puting susu tidak terbenam.
4. Memberikan pendidikan personal hygiene kepada ibu dengan mandi minimal 1 x sehari, gosok gigi 2 x sehari, keramas minimal 1 kali 2 hari, ganti pakaian dalam setiap kali basah dan melakukan vulva hygiene setiap selesai BAK dan BAB serta membersihkan vagina dengan kain yang bersih dan kering.
5. Memberikan pendidikan tentang pola istirahat kepada ibu dengan tidur yang cukup yaitu minimal 6 jam per hari.
6. Memberikan pendidikan dan pengetahuan tentang tablet Fe selama kehamilan kepada ibu yaitu dengan meminumnya 1 x 1 di pagi hari agar tubuh ibu tetap segar dan membuat ibu tidak anemia. Serta efek samping yang akan ditimbulkan ketika meminum tablet Fe tersebut tinja berwarna kehitaman.
7. Memberikan tablet Fe kepada ibu hamil.
8. Memberikan pendidikan tentang bahaya kehamilan pada ibu yaitu : sakit perut yang hebat, perdarahan dari vagina, adanya pengeluaran cairan dari vagina selain air kencing (urine) yakni jika berair, lengket dan berdarah, adanya tekanan panggul, sakit di pinggang bagian bawah atau kram sebelum usia kehamilan 37 minggu, buang air kecil yang sakit dan terasa terbakar, sedikit buang air kecil atau tidak buang air kecil sama sekali, muntah berat dan berulang kali, muntah disertai sakit di bagian perut, menggigil, demam, rasa gatal yang menetap, pembengkakan atau terasa berat akibat cairan (oedema) pada tangan, muka, dan sekitar mata, dan gerakan janin yang kurang dari 10 kali dalam 24 jam.
9. Menganjurkan ibu untuk kembali berkunjung untuk pemeriksaan rutin dan apabila ada keluhan.

Hasil dan Pembahasan

1. Kehamilan

Ny.P GIP0A0 usia 26 tahun datang ke Klinik Pratama Riiyyan Kabanjahe ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 28 Maret 2021 s/d 28 November 2021 ibu sudah 9 kali melakukan kunjungan ke Klinik Pratama Riiyyan Kabanjahe. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 20 Februari 2021, Tafsiran tanggal persalinan 27 November 2021. Pada kunjungan

pertamatanggal 28 Maret 2021 ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibusudah mengkonsumsi tablet Fe, pada kunjungan trimester kedua tanggal 29April 2021 ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakankehamilannya serta ibu masih mengkonsumsi tablet zat besi satu kali satu hari,pada kunjungan trimester ketiga tanggal 28 November 2021 ibu mengatakaningin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan sakit di perut bagian bawah.Bila di hitung dari awal kehamilan, Ny. P sudah 9 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, dan 3 kali pada trimester III.

Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. (Rukiyah A, dkk, 2016). Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 28 Oktober 2021s/d 28 November 2021 asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnese), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe), dan konseling di setiap kunjungan.

Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara kunjungan yang ibulakukan dengan teori. Pada pemeriksaan kehamilan pertama di usia kehamilan34-36 minggu (35 minggu 3 hari) hasil pengukuran TFU ibu 31 cm (2 jari dibawah px), pemeriksaan kedua di usia kehamilan 38-40 minggu (39 minggu3 hari) didapatkan hasil pengukuran TFU 34 cm (3 jari di bawah px) dengan tafsiran berat janin \pm 3.565 gram. Menurut Astuti Maya (2017) tinggi fundus uteri pada usia kehamilan usiakehamilan 36-38 minggu setinggi px, dan usia kehamilan 38-40 minggu TFU3 jari di bawah px.

Sebelum hamil berat badan Ny. P 53 kg, ketika melakukan ANC terakhirpada tanggal 28 November berat badan bertambah sebanyak 11 kg yaitu 64 kg.Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara usia kehamilan dengan tinggi fundus uteri dan kenaikan BB ibu selama hamil 11 kg. Berat bayi lahirnormal antara 2500-4000 gr. Sehingga dengan tafsiran berat janin \pm 3.565 gram, maka berat janin sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

2. Persalinan

Pada tanggal 30 November ibu datang ke Klinik Riyyan Kabanjahe mengeluh merasa mules-

mules teratur, menjalar dari perut bawah ke pinggang sejak pukul 01.00 WIB, ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak ada pengeluaran ari-ari dari jalan lahir.

A. Kala I

Kala I dimulai pemantauan keadaan ibu, ketika ibu datang ke klinik dari pembukaan 5 cm pukul 18.00 WIB sampai dengan pembukaan lengkap pukul 02.15 WIB. Kemajuan persalinan dipantau dengan menggunakan partograf □ partograf terlampir

Menurut Hidayat Asri (2015) kala I atau kala pembukaan dimulai dari adanya his adekuat sampai pembukaan lengkap. Kala I dibagi dalam 2 fase : fase laten (\emptyset serviks 1–3 cm—di bawah 4 cm), membutuhkan waktu 8 jam, fase aktif (\emptyset serviks 4–10 cm/lengkap), membutuhkan waktu 6 jam. Menurut Rukiah A, dkk, (2016), partograf adalah alat bantu yang digunakan selama persalinan. Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah persalinan berjalan secara normal dan dapat melakukan deteksi dini setiap kemungkinan terjadinya partus lama.

Tidak ada kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori dimana kala I berlangsung selama 10 jam dari pembukaan 5 cm–10 cm dan semuanya tercatat dalam partograf.

B. Kala II

Kala II berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 58 langkah APN dan bayi lahir bugar pukul 02.30 WIB. Kala II/kala pengeluaran dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Proses ini biasanya berlangsung paling lama 2 jam pada primi dan paling lama 1 jam pada multi. (Hidayat Asri, 2015) Menurut Asrinah (2017) tatalaksana asuhan persalinan normal tergabung dalam 58 langkah APN. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 58 langkah APN.

C. Kala III

Pada Ny. P berlangsung 15 menit dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan PTT dan menilai tanda pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globular, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba lahirkan plasenta, plasenta lahir lengkap pukul 02.45 WIB kemudian melakukan masase fundus selama 15 detik.

Kala III/kala uri dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnyaplasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontak lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6–15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta di sertai dengan pengeluaran darah. (Rukiah A, dkk, 2016) Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

3. Nifas

Kunjungan masa nifas pada Ny. P dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan nifas I pada tanggal 01 Desember 2021 pukul 08.15 WIB (6 jam postpartum), kunjungan nifas II pada tanggal 08 November 2021 pukul 10.00 WIB (1 minggu post partum), kunjungan nifas III pada 15 Desember pukul 10.00 WIB (2 minggu postpartum) dan kunjungan nifas IV pada 29 Januari 2022 pukul 10.00 WIB (6 minggu post partum).

Menurut Anggraini Yetti, (2017) paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah–masalah yang terjadi. Frekuensi kunjungan masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6–8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua 1 minggu setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan dan kunjungan ke empat 6 minggu setelah persalinan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir diawali dengan pengkajian pada tanggal 01 Desember 2021 pukul 02.30 WIB segera setelah bayi lahir. Dimanabayi baru lahir normal, PB 50 cm, BB 2800 gr, keadaan umum baik, APGAR SCORE pada 1 menit pertama 8/ 9, IMD segera dilakukan setelah lahir. Bayi baru lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2.500 gram sampai dengan 4.000 gram.

APGAR SCORE Merupakan alat untuk mengkaji kondisi bayi sesaat setelah lahir meliputi 5 variabel (pernapasan, frekuensi jantung, warna, tonusotot, dan iritabilitas refleks). (Menurut Wahyuni Sari 2016). Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 01 Desember 2021 pukul 08.00

WIB (6 jam setelah lahir). Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahukan kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi, tali pusat belum puput dan memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 3 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

5. Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana pada Ny. P dilakukan pada tanggal 1 Maret 2022, dimana ibu diberikan penjelasan/konseling mengenai alat kontrasepsi jenis, cara pakai dan kegunaan serta efek samping masing-masing dari alat kontrasepsi tersebut dengan bantuan leaflet. Dari penjelasan yang sudah diberikan ibu memutuskan menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Dimana cara suntik 3 bulan adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi dan tidak mengganggu produksi ASI.

Keuntungan pemakaian kontrasepsi ini adalah sangat efektif pada masa laktasi, dapat segera dimulai, tidak mengganggu senggama, mudah digunakan, kesuburan cepat kembali, tidak ada efek samping sistemik dan tidak bertentangan dengan budaya serta agama.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny. P yang dimulai dari 28 November 2021 sampai dengan 01 Maret 2022 penulis dapat memberikan kesimpulan sebagai berikut :

- 1.** Pada kehamilan trimester III ibu telah melakukan 3 kali kunjungan yaitu pada tanggal 28 September 2021, 28 Oktober 2021 dan 28 November 2021. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada setiap kunjungan kehamilan ibu tidak ada keluhan, pembesaran uterus sesuai dengan usia kehamilan, ibu sudah mengonsumsi tablet zat besi sebanyak ± 80 tablet selama kehamilan, pada kunjungan ketiga tafsiran berat janin $\pm 3,565$ gr dari BB sebelum hamil 53 kg sampai dengan menjelang persalinan BB 64 kg.
- 2.** Ibu bersalin pada tanggal 01 Desember 2021 dengan usia kehamilan 40-42 minggu. Dimana kala I fase aktif berlangsung selama ± 10 (pukul 18.00 WIB–02.15 WIB), kala II berlangsung

selama 15 menit, kala III 15 menit dengan normal dan kala IV berlangsung selama 2 jam. Persalinan Ny. P berlangsung normal dari kala I sampai dengan kalaIV.

3. Kunjungan pada masa nifas dilakukan 4 kali, yaitu pada tanggal 01 Desember 2021 (6 jam post partum) dengan hasil pemeriksaan tanda– tanda vital normal, TFU sejajar pusat, lochea rubra, 08 Desember 2021(7 hari post partum) dengan hasil pemeriksaan tanda–tanda vital normal, TFU 4 jari di bawah pusat, lochea sanguinolenta, tidak ada tanda infeksi, 15 Desember 2021 (14 hari post partum) dengan hasil pemeriksaan tanda–tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU tidak teraba, lochea serosa dan 29 Januari 2021 dengan hasil pemeriksaan tanda–tanda vital normal, lochea alba. Masa nifas, involusio dan laktasi berjalan normal, pada kunjungan ke empat ibu mengatakan tidak ada penyulit yang dirasakan selama masa nifas baik pada ibu maupun bayi.
4. Bayi lahir normal pada tanggal 01 Desember 2021 pukul 02.30 WIB, PB 50 cm dan BB 2800 gram. Kunjungan neonatus dilakukan 4 kali yaitu segera setelah lahir dan diikuti 4 kali kunjungan pada tanggal 01 Desember 2021 (6 jam setelah lahir), 08 Desember 2021 (7 hari setelahlahir) dan 15 Desember 2021 (14 hari setelah lahir), pemberian ASI cukup dan keadaan umum bayi baik. Bayi sudah mendapatkan suntikanHb0 pada tanggal 01 Desember 2021 dan BCG serta polio I pada tanggal 06 Januari 2022, dan bayi sudah mendapatkan ASI sejak awal.
5. Kunjungan keluarga berencana dilakukan pada tanggal 01 Maret 2022 dimana ibu sudah mengetahui cara kerja kontrasepsi jenis suntik kb 3 bulan, syarat, keuntungan serta kerugiannya.

Saran

1. Diharapkan fasilitas kesehatan dapat meningkatkan kualitas asuhan kebidanan khususnya dalam asuhan kebidanan secara berkesinambungan.
2. Dengan dilaksanakannya asuhan ini klien tetap memperhatikan asupan tablet fe minimal 90 butir selama hamil untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu hamil dan memperhatikan asupan nutrisi selama hamil sampai dengan nifas.
3. Diharapkan kepada institusi dalam penulisan Laporan Tugas Akhir yang Komprehensif dapat mempersiapkan mahasiswa lebih dini
- 4.

DAFTAR PUSTAKA

Berita Litbangkes. 201%TASAY

Dinkes kesehatan sumut [https://www.sumutprov.go.id/artikel/artikel/2019/ProfilKesehatan Dinas Kesehatan Kab. Karo](https://www.sumutprov.go.id/artikel/artikel/2019/ProfilKesehatan%20Dinas%20Kesehatan%20Kab.%20Karo) 2017

Fatimah & Nuryaningsih. (2017). Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta : Fakultas Kedokteran dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah Jakarta.

Hartanto, Hanafi (2018) keluarga berencana dan kontrasepsi, jakarta : penerbittrineka cipta Jannah, Nurul. ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi, Jakarta : ECG, 2017.

Kemkes RI. Profil Kesehatan Indonesia. Jakarta 4 Kementrian Kesehatan RI : 2018 Dari: <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi-Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf> [5 Juni 2020]

Maritalia, Dewi. 2017. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas. Yogyakarta: GosyenPublishing

Pondungge, Yusni. 2020. Asuhan Kebidanan Komprehensif. Jambura Healthand Sport Jurnal. Vol.2 (<https://www.journal.ac.id>)

WHO. World Health Statistics 2019: monitoring health for the SDGS,sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2019.

Tando NM. Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita. Karyuni PE,editor. Jakarta: EGC; 2016.Walyani, E. S. 2015. Asuhan Kebidanan pada Kehamilan. Yogyakarta:Pustaka Baru.

Yulizawati. Buku Ajar asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Rumah Kayu PustakaUtama, Padang.