

BAB V

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Hasil pengkajian identitas klien, diketahui klien adalah Ny. L dan pada saat hamil ini berusia 28 tahun. Menurut Walyani (2012), umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 20-35 tahun. Berdasarkan hal tersebut, usia Ny. L saat hamil ini usia 28 tahun, merupakan usia aman untuk kehamilan dan persalinan, serta diharapkan terhindar dari meningkatnya resiko penyakit seperti hipertensi, diabetes dalam kehamilan serta kurangnya dukungan sosial.

Tingkat pendidikan ibu juga berpengaruh pada pemilihan penolong persalinan dan perawatan selama kehamilan diketahui pendidikan terakhir ibu adalah SMA dan suami adalah SMA, sedangkan menurut Walyani (2012), perlunya pengkajian pendidikan klien untuk mengetahui tingkat intelektual, sehingga mampu memberikan konseling sesuai dengan tingkat pendidikannya. Pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang rendah kadang ketika tidak mendapatkan cukup informasi mengenai kesehatannya maka ia tidak tahu mengenai bagaimana cara melakukan perawatan kehamilan yang baik sehingga peran serta tenaga kesehatan dalam pemberian informasi sangat penting, dan penyampaiannya informasi harus dengan jelas sampai ibu paham sehingga ibu mendapatkan informasi yang dibutuhkan. Pekerjaan dikaji untuk mengetahui apakah klien dalam keadaan beresiko atau berbahaya dalam lingkungan kerjanya sehingga dapat merusak janin (Walyani 2012). Pada kasus diketahui pekerjaan ibu adalah sebagai ibu

rumah tangga yang setiap harinya mengerjakan pekerjaan rumah tangga seperti mengepel, menyapu, dan memasak. Ibu mengatakan pekerjaannya tidak mengganggu kehamilannya karena waktu istirahat ibu masih bisa istirahat atau tidur sehingga ibu tidak kecapekan dan tidak mengganggu kehamilannya.

Menurut Walyani (2012), menyatakan bahwa keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan klien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Pada saat pengkajian tanggal 26 Mei 2021 Ny. L mengatakan tidak ada keluhan Berdasarkan yang ibu rasakan atau katakan, memberitahu informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya trimester III di antaranya yaitu terjadi perdarahan pada jalan lahir, bengkak pada kaki, tangan, wajah, sakit kepala yang di sertai kejang demam tinggi, keluar air ketuban sebelum waktunya, bayi dalam kandungan gerakanya berkurang atau tidak bergerak. Pada umur kehamilan 36 minggu setelah dilakukan pemeriksaan Ny. L tidak ada keluhan. Berdasarkan konseling yang di berikan ibu sudah mengerti. Pada usia kehamilan 36 minggu

setelah dilakukan pemeriksaan posisi janin sudah sesuai dan ibu tidak merasakan keluhan lagi, dilakukan pemberian konseling menganjurkan ibu untuk mengonsumsi tablet FE secara rutin.. Pada usia kehamilan 37 minggu ibu mengatakan tidak ada keluhan lagi, Berdasarkan pemeriksaan dan ibu tidak merasakan keluhan di berikan konseling tanda tanda persalinan meliputi mules yang sering ,lama,dan teratur, keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir

Kehamilan Ny. L saat ini merupakan kehamilan yang kedua dengan usia kehamilan pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Mei 2021 usia kehamian 36 minggu dengan HPHT 14 Agustus 2020 dan HPL 21 Mei 2021 Ny. L sudah pernah melahirkan dan anak pertama berusia 7 tahun dan tidak pernah keguguran sehingga ibu masih dalam kategori kehamilan yang aman. Jumlah kehamilan (gravida) perlu dikaji untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan, abortus dikaji untuk mengetahui apakah klien sudah pernah keguguran atau tidak, apabila klien pernah keguguran dalam riwayat persalinan sebelumnya akan berisiko terjadi keguguran berulang.

Pada kasus Ny. L selama hamil melakukan kunjungan ANC sebanyak 12 kali yaitu dengan pembagiannya 2x pada kehamilan TM I, 2x pada kehamilan TM II dan 4x pada TM III. Ny. L telah teratur dan rutin melakukan kunjungan ANC dan diharapkan tidak ada komplikasi atau masalah yang tidak diharapkan selama masa kehamilan, apabila terdapat masalah dapat segera ditangani secara dini. Dengan demikian sudah memenuhi standar kunjungan antenatal yaitu dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Hal ini sesuai teori Munthe (2019), menyatakan bahwa kunjungan antenatal

sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil juga perlu dikaji untuk mengetahui kebutuhan zat besi ibu terpenuhi atau tidak, karena apabila tidak terpenuhi dapat beresiko terhadap kejadian anemia. Pada kasus diketahui bahwa Ny.L telah mengkonsumsi zat besi sebanyak 90 tablet selama kehamilan, hal ini sesuai dengan teori menurut Irianti dkk (2014) yang menyatakan bahwa selama kehamilan seorang ibu hamil minimal harus mendapatkan 90 tablet Fe dan untuk mencegah terjadi anemia, seorang wanita sebaiknya mengonsumsi sedikitnya 60 mg zat besi. Pada kasus didapatkan data kadar haemoglobin pada ibu yaitu 11.8,gr/dl, serta hasil pemeriksaan fisik Ny. L pada mata konjungtiva bewarna merah dan muka tidak pucat dan dapat disimpulkan bahwa ibu telah memenuhi kebutuhan zat besi dan terhindar dari resiko anemia.

Selama hamil kebutuhan kalori mencapai 3000 kalori. Pada kehamilan

TM III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi jangan berlebihan. Tingkatkan asupan protein, sayur-sayuran, serta buah-buahan lalu kurangi asupan karbohidrat, makanan terlalu manis ataupun terlalu asin karena dapat menyebabkan bayi besar (Walyani, 2012). Pada kasus Ny. L pola asupan nutrisi makanan selama hamil ini cenderung bertambah 2-3 kali sehari dengan komposisi nasi, sayur, lauk, buah-buahan, dan untuk konsumsi minumannya ibu selain minum air putih juga mengonsumsi susu ibu hamil. Pola asupan nutrisi Ny. L tidak ada permasalahan akan tetapi dalam kasus berat badan Ny. L saat pengkajian terakhir yaitu 56 kg, berat badan

sebelum hamil 48 kg dengan tinggi badan 152 cm, sehingga menurut perhitungan IMT Ny. L dalam kategori Normal. Dalam hal ini kenaikan berat badan Ny. L selama hamil 8 kg. Hal ini sesuai dengan anjuran kenaikan berat badan menurut Sulin (2016), pada indeks massa tubuh (IMT) Normal perlu meningkatkan berat badan 11,5-16 kg.

Pola eliminasi Ny. L sebelum dan selama kehamilan ini mengalami perubahan yaitu frekuensi buang air kecil meningkat, namun warna urin masih sama yaitu jernih dan frekuensi buang air besar 1x/hari, warna kuning kecoklatan, bau khas feses, konsistensi lembek. Perubahan pola eliminasi terutama terjadi pada kehamilan trimester tiga ini. Pada TM III sering terjadi peningkatan frekuensi berkemih yang disebabkan karena adanya tekanan uterus pada kandung kemih. Selain itu, ibu juga dapat mengalami konstipasi yang terjadi akibat peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus menjadi lambat (Irianti dkk, 2014). Berdasarkan hal tersebut, peningkatan frekuensi berkemih yang dialami Ny. L merupakan keadaan akibat perubahan fisiologis kehamilan trimester III, yang dapat diatasi dengan rutin mengosongkan kandung kemih setiap kali ingin BAK, kurangi minum pada malam hari, hindari minuman seperti teh, kopi yang merangsang BAK, serta perbanyak makanan berserat. Ukuran lingkaran lengan atas (LILA) Ny. L diketahui 25 cm dalam hal ini ibu tidak termasuk dalam kategori kekurangan energi kronik (KEK), karena standar minimal untuk ukuran Lingkaran Lengan Atas pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm (Walyani, 2012). Pemeriksaan obstetrik Ny. L, yaitu pada palpasi abdomen dilakukan pemeriksaan Leopold I-IV pada perut ibu. Pada Leopold I didapatkan hasil pada saat pengkajian yaitu usia 32 minggu 1 hari, pada Leopold I teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yang berarti adalah bokong janin. Hasil pemeriksaan Leopold II pada Ny. W yaitu kanan teraba satu bagian

keras, memanjang, seperti papan, ada tahanan sedangkan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil, terputus-putus. Menurut Walyani (2012), normalnya pemeriksaan Leopold II teraba bagian panjang, keras seperti papan (punggung) pada satu sisi uterus dan pada sisi lain teraba bagian kecil. Berdasarkan hal tersebut diketahui bagian sebelah kanan ibu adalah punggung janin dan bagian kiri adalah bagian kecil janin. Selanjutnya, pada pemeriksaan Leopold III pada pengkajian pertama dan kedua diketahui teraba keras melenting (kepala). Pada Leopold IV kepala belum masuk PAP. Namun pada kunjungan selanjutnya usia kehamilan 33+5 minggu posisi janin ibu susah sesuai yaitu pada Leopold I teraba bulat lunak, tidak melenting (Bokong), Leopold 2 yaitu kanan teraba bagian panjang, keras, seperti papan (Punggung) sedangkan bagian kiri teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstremitas), Leopold 3 teraba bulat keras, melenting (kepala), Leopold 4 divergen. Hasil pengukuran TFU menggunakan metlin hasilnya pada saat umur kehamilan 36 minggu yaitu 29 cm, 37 minggu 29 cm. Dengan diketahuinya panjang TFU dapat digunakan untuk menghitung taksiran berat janin (TBJ) dengan menggunakan cara McDonald untuk mengetahui TFU dengan pita ukur kemudian dilakukan penghitungan tafsiran berat janin dengan rumus : $(TFU \text{ dalam cm}) - K \times 155 = \text{gram}$. Bila kepala belum masuk panggul maka $K = 12$. Bila kepala sudah masuk panggul maka $K = 11$ (Tando, 2016). Hasil TBJ yang didapat pada kunjungan terakhir yaitu 2.790 gram. Menurut Muslihatun (2010), normalnya berat badan lahir bayi antara 2500 sampai 4000 gram. Pada kasus perhitungan taksiran berat badan janin sudah dalam kategori normal. Pada kasus diketahui hasil pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) secara auskultasi menggunakan linex pada pengkajian yaitu 142 kali/menit teratur, punctum maksimum terdengar dibawah pusat sebelah kanan. Frekuensi DJJ 142 kali/menit termasuk normal

karena berdasarkan teori Irianti, dkk (2013) Janin yang dalam keadaan sehat bunyi jantungnya teratur dan frekuensinya antara 120-160 x/menit. Diagnosa kebidanan pada kehamilan trimester III didasarkan pada data subyektif dan obyektif, maka diperoleh diagnosa kebidanan pada kasus Ny. L G2P1A0 umur 28 tahun, hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterine, letak memanjang, puka, preskep, divergen. Pada kasus pelaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori tetapi pemberian KIE disesuaikan dengan kebutuhan ibu. Pemberian KIE pada dasarnya penting untuk ibu hamil supaya semua informasi penting yang terkait dengan kebutuhan ibu hamil dapat tersalurkan dan bermanfaat bagi pasien, dengan begitu diharapkan dapat mengantisipasi masalah yang muncul sesuai dengan masalah yang ada. Pada kasus, Ny. L , menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan yang bertujuan agar ibu mengetahui bahwa akan bersalin ketika mengalami tanda-tanda yang telah dijelaskan, ditambah lagi dengan usia kehamilan ibu yang telah mendekati hari perkiraan lahir sehingga ibu membutuhkan pendidikan kesehatan tersebut, dan ketika sewaktu-waktu ibu merasakan tanda-tanda persalinan ibu tidak khawatir dan sudah siap menjalani masa persalinannya. Berhubungan dengan pendidikan kesehatan yang diberikan tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Menurut ayutyas (2019), terapi komplementer dapat digunakan untuk mengatasi ketidaknyamanan tersebut dalam kehamilan. Memasuki trimester ketiga, ketidaknyamanan tersebut masih ditambah dengan stres dan kecemasan menjelang persalinan. Kondisi ini biasa di peparah jika ibu hamil ini kurang mendapat dukungan dari suami, keluarga atau lingkungan sekitar. Terapi komplementer adalah cara yang biasa digunakan untuk ibu hamil mengatasi perasaan tidak nyaman, baik

ketidaknyamanan mental maupun fisik. Terapi komplementer dapat dilakukan untuk melengkapi pendekatan medis dan farmakologis tetapi bukan untuk menggantikannya.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Pengkajian dilakukan 08 Mei 2021 pukul 19.00 WIB saat ibu datang ke PMB Sri Harti karena ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. L diketahui ibu sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 08 Mei 2021 pukul 13.00 WIB, dan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir tanggal 08 Mei 2021 pukul 05.15 WIB. Kencang-kencang yang dirasa semakin sering, ketika untuk istirahat tidak berkurang, dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Dari keluhan yang disampaikan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Purwoastuti & Walyani (2015), yaitu dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lender yang disertai darah.

Selama dalam proses persalinan asupan nutrisi terakhir ibu juga perlu diperhatikan. Hal ini bermanfaat untuk mengkaji cadangan energi dan status cairan. Ny. L mengatakan makan terakhir pukul 17.30 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi, dan minum terakhir pukul 18.30 WIB 1 gelas air teh hangat. Dengan begitu dipastikan Ny. L masih memiliki energi dan cadangan cairan untuk menjalani proses persalinannya. Selain nutrisi, eliminasi terakhir juga perlu dikaji karena kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin. Menurut Fitriana & Nurwiandani (2018), selama proses persalinan ibu akan mengalami poliuri sehingga penting untuk

difasilitasi agar kebutuhan eliminasi dapat terpenuhi. Data anamnesa didapatkan bahwa Ny. L BAB terakhir pada tanggal 7 Mei 2021 sore hari pukul 17.00 WIB, lembek, warna kuning kecoklatan dan tidak ada keluhan. BAK terakhir pukul 15.30 WIB warna kuning jernih.

Ibu mengatakan terakhir kali beraktivitas tadi pagi masih bias mengerjakan pekerjaan rumah, seperti menyapu dan memasak. Dalam hal ini ibu masih dapat melakukan aktivitasnya sebagai ibu rumah tangga meskipun sudah merasakan kencengkeng, aktivitas seperti yang dilakukan Ny. L bukan merupakan hal yang tidak diperbolehkan karena berjalan pada awal persalinan dapat memstimulasi persalinan.

Tanda-tanda vital ibu didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 kali/menit, suhu 36°C, pernafasan 20 kali/menit. Pengukuran tanda-tanda vital diukur diantara kontraksi terutama tekanan darah dan nadi, hal ini sejalan dengan teori yang diungkapkan Widiastini (2018), bahwa tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik 10-20 mmHg dan kenaikan diastolic 5-10 mmHg, sedangkan frekuensi denyut nadi akan sedikit meningkat diantara kontraksi, sedikit peningkatan nadi dianggap normal karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan (Widiastini, 2018). Pada masa persalinan suhu tubuh akan meningkat. Kenaikan masih dianggap normal asal tidak melebihi 0,5°C sampai 1°C, karena hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Widiastini, 2018). Selama persalinan frekuensi pernafasan dapat meningkat dibandingkan sebelum persalinan yang dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernafasan yang tidak

benar. Menurut Widiastini (2018), berdasarkan data yang diperoleh, tanda-tanda vital Ny. L dalam kategori normal.

Selanjutnya untuk mengetahui apakah Ny. L sudah masuk inpartu atau belum dilakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 08 Mei 2021 pukul 19.00 WIB. Pemeriksaan dalam dilakukan untuk menilai beberapa hal meliputi vulva dan vagina dengan hasil tidak oedema, tidak ada massa, tidak ada varises, tidak ada jaringan parut. Serviks keadaan portio lunak, tipis, pembukaan 8 cm, efficement 50 %, presentasi kepala, POD teraba, moulage teraba, penurunan bagian terendah di H II , tidak ada bagian lain yang menumbung, Lendir darah (+). Berdasarkan data yang didapatkan dari ibu dan berdasarkan hasil pemeriksaan sehingga penulis menegakkan diagnosa kebidanan sebagai berikut : Ny. L usia 28 tahun G2P1A0 usia hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif.

Pada pelaksanaan persalinan kala I dilakukan asuhan sayang ibu yang dimulai dari menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, keluarga pasien atau teman dekat, dan Ny. L didampingi oleh suami. Adanya respon dan dukungan dari suami atau keluarga akan mempercepat proses adaptasi pasien dengan kondisinya, hal ini dapat dijadikan acuan dalam memberikan pola asuhan kepada klien. Pada pelaksanaannya Ny. L memilih untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala, posisi yang diterapkan saat persalinan harus dapat menghindari terjadinya hipoksia pada janin, menciptakan pola kontraksi uterus yang efisien, menimbulkan perasaan yang nyaman pada ibu. Untuk posisi miring ke kiri sering digunakan karena posisi ini lebih nyaman

dan lebih efektif untuk meneran. Posisi ini mungkin baik untuk penurunan kepala janin (Walyani, 2016).

Mengajari ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri saat terjadi kontraksi dengan menarik nafas panjang melalui hidung, kemudian hembuskan secara perlahan lewat mulut dan melakukan massase daerah punggung, hasil ibu menarik nafas panjang melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut saat terjadi kontraksi dan suami membantu dengan massase di punggung ibu.

Memantau DJJ, kontraksi, nadi setiap 30 menit , suhu setiap 2 jam, dan tekanan darah, dan VT setiap 4 jam/ jika ada indikasi. Pemantauan dimulai dari jam 19.00 WIB dan sampai pukul 20.00WIB diketahui DJJ, kontraksi, nadi dalam keadaan normal, kemudian pada jam 20.00WIB juga ketuban pecah spontan, dan adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran,tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka sehingga dilakukan pemeriksaan dalam. Hasilnya sudah terjadi pembukaan lengkap 10 cm,effacement 100%, kulit ketuban (-), presentasi belakang kepala, POD yaitu ubun-ubun kecil kiri depan, moulage 0, dan penurnan bagian kepala hodge III+,sehingga Ny. L telah memasuki kala II persalinan dan dapat dipimpin untuk meneran. Namun sebelumnya, pastikan terlebih dahulu bahwa ruangan persalinan, partus set, peralatan untuk melakukan penjahitan, dan peralatan untuk resusitasi bayi baru lahir sudah lengkap dan siap digunakan.

Cara meneran menurut Asuhan Persalinan Normal (APN,2013) yaitu anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alaminya selama kontraksi. Ibu akan lebih mudah meneran jika lutut ditarik ke dada dan dagu ditempelkan ke dada karena untu

memudahkan otot perut dan otot Rahim mendorong bayi keluar. Meminta ibu untuk tidak mengangkat bokong saat meneran agar mengurangi resiko robekan perineum.

Setelah dilakukan pimpinan meneran sejak pukul 20.00 WIB pada Ny.L , bayi lahir spontan pada pukul 20.10 WIB, menangis kuat, kulit kemerahan, dan gerakan aktif. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas kain di atas perut ibu untuk dibersihkan dan dikeringkan menggunakan kain bersih. Setelah itu dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, bayi dibungkus dengan kain lalu diserahkan pada ibu untuk inisiasi menyusui dini dan kontak kulit dengan ibu.

Pada pelaksanaan IMD bayi Ny. L , hanya dilakukan selama 30 menit saja dan dengan bantuan bidan. Bayi tidak mencari puting susunya sendiri namun puting bayi dijejalkan ke mulut bayi oleh bidan. Padahal seharusnya dilakukan selama 1 jam penuh dan jika dalam waktu 1 jam tersebut belum berhasil, bayi tetap dibiarkan kontak kulit dengan ibu selama 30 menit atau sampai bayi berhasil menyusui dengan maksimal waktu 2 jam baru setelah itu bayi bisa diambil untuk dilakukan pemeriksaan lainnya

Penelitian Fransos tahun 2013, Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat perbedaan yang bermakna pada kelompok IMD dan non IMD terhadap kehilangan rerata panas kering pada bayi satu jam kelahiran atau setelah IMD, baik kehilangan panas secara konveksi, konduksi dan radiasi. Namun rerata kehilangan panas sesudah IMD lebih kecil pada kelompok IMD dari pada kehilangan panas satu jam kelahiran pada kelompok non IMD. Penelitian Fransson tahun 2013 melaporkan bahwa terdapat peningkatan suhu kulit kaki tertinggi pada jam pertama bayi baru lahir selama bayi diletakkan dekat dengan ibu. Pada saat ini suhu kulit perut juga lebih tinggi

dibandingkan rerata suhu kulit perut, dan perbedaan suhu kulit perut dan kaki pada saat ini hanya sedikit. Suhu kulit kaki terendah didapati pada saat bayi berada dalam pakaian, selama periode ini suhu kulit perut lebih rendah dibandingkan rerata suhu kulit perut dan perbedaan suhu bayi juga besar. Hal ini sama ditemukan baik pada hari pertama dan kedua. Kehilangan panas konveksi dapat terjadi pada bayi baru lahir yang disebabkan oleh jumlah luas permukaan tubuh yang memiliki kontak dengan suhu udara dan secara signifikan dapat dicegah atau diturunkan dengan membungkus bayi. Pembungkus bayi akan menjadi barrier atau penahan panas dari udara yang bersifat sebagai insulasi untuk mencegah kehilangan panas dari lapisan kulit bayi yang tipis dan juga memberi kehangatan kepada bayi secara konduksi, namun hanya sebagian merubah suhu permukaan kulit pada suhu yang stabil yaitu sekitar $+0,20^{\circ}\text{C}$.^{14,18} Suhu ruangan yang hangat dan pembungkus bayi berhubungan dengan suhu penerimaan bayi yang lebih tinggi. Kehilangan panas pada bayi baru lahir dapat dicegah dengan segera mengeringkan, membungkus bayi baru lahir, menyediakan ruangan persalinan yang hangat dan suhu lingkungan yang ideal sekitar 26°C .¹⁸

Tindakan seperti membuka baju bayi, kontak kulit dengan udara dan menyabuni bayi saat mandi berhubungan dengan kehilangan panas secara radiasi, konveksi dan evaporasi. Memandikan bayi baru lahir sebaiknya ditunda setidaknya enam jam setelah lahir. Memandikan bayi juga tidak harus dilakukan setiap hari, bahkan memandikan bayi setiap hari dapat mengakibatkan kulit bayi kering. Untuk itu upaya seperti inisiasi menyusui dini merupakan hal yang penting untuk dapat mengurangi kehilangan panas pada tubuh bayi baru lahir.

Pelaksanaan kala II yang dilakukan pada Ny. L telah disesuaikan dengan teori, namun ada beberapa tindakan yang tidak sesuai dengan teori. Pada kasus saat melakukan pertolongan persalinan, bidan tidak mengenakan APD secara lengkap, hanya menggunakan celemek plastik, sandal, dan sarung tangan panjang namun tidak menggunakan penutup kepala, masker dan kacamata. Hal ini dikarenakan sudah menjadi kebiasaan bidan saat menolong persalinan dan juga bidan merasa tidak nyaman dengan penggunaan penutup kepala, masker dan kacamata. Namun berkaitan dengan pencegahan infeksi hal tersebut sangat beresiko bagi petugas maupun ibu dikarenakan dapat terjadi penularan berbagai penyakit yang disebarkan melalui darah dan cairan tubuh tertentu baik dari petugas ke pasien maupun sebaliknya.

Dalam persalinan kala III dilakukan manajemen aktif kala III pada ibu sesuai Widiastini (2018), dimulai dari pemeriksaan palpasi abdomen untuk mengetahui apakah ada janin kedua atau tidak. Jika tidak ada, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin, penegangan tali pusat terkendali untuk melahirkan plasenta.

Pada kasus Ny. L lama kala III hanya berlangsung selama 10 menit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widiastini (2018), yang menyebutkan jika lama kala III tidak lebih dari 30 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 20:00 WIB. Setelah plasenta lahir dilakukan masase fundus uteri dan pengecekan kelengkapan plasenta, kemudian mengevaluasi pendarahan dan juga laserasi. Pada pemeriksaan jalan lahir ditemukan adanya laserasi derajat 2 sehingga dilakukan penjahitan.

Pada penatalaksanaan, pemantauan kala IV Ny. L dilakukan selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua) sesuai teori

menurut Widiastini (2018). Saat ini berdasarkan ketentuan Midwifery Update, standar APN telah kembali ke 60 langkah, namun di lahan praktek, para bidan masih menggunakan standar APN 58 langkah. Pada kasus, petugas telah melakukan pertolongan persalinan sudah sesuai dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal. Hanya saja pendokumentasian pada partograf dilakukan pada akhir kala IV yang seharusnya dilakukan saat ibu mulai memasuki persalinan kala I fase aktif. Hal tersebut dilakukan agar pendokumentasian hanya dilakukan sekali saja pada akhir pemantauan persalinan. Hal ini berarti tidak sesuai dengan teori yang ada dimana partograf dibuat untuk mendeteksi secara dini jika ada penyimpangan atau kelainan saat proses persalinan berlangsung, jadi ibu dapat sesegera mungkin dilakukan tindakan.

Pada lahan praktik, terdapat kesenjangan dimana air DTT yang digunakan untuk membersihkan ibu seharusnya adalah air matang yang telah direbus selama 20 menit, sedangkan di lahan tidak demikian karena hanya memakai air yang berasal dari kran biasa tanpa dididihkan terlebih dahulu. Sehingga walaupun ibu tidak tahu dan tidak dapat merasakan bedanya air DTT dengan air kran biasa, tetapi tetap saja sebagai bidan seharusnya lebih menerapkan prinsip asuhan sayang ibu dengan menjamin kebersihan dari suatu tindakan yang kita lakukan pada klien.

Berdasarkan Rahayu (2016), pemberian pijat effluerage (pijat dengan teknik lembut) dan pijat counterpressure (pijat dengan teknik keras) dalam persalinan pijat dapat memberikan kenyamanan dan pengurangan rasa nyeri pada ibu bersalin yaitu dengan melakukan gerakan seperti : pijat kaki, tangan dan juga bias pijat di area punggung ibu itu bisa menurangi rasa nyeri ibu.

C. Asuhan Kebidanan Nifas

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 6 jam post partum tanggal 09 Mei 2021 pukul 02.00 WIB, Ny. L mengeluh perut bagian bawah setelah melahirkan terasa sedikit mulas, sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), yang menyatakan keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain lain. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurus bayinya (Walyani, 2017).

Dari hasil pemeriksaan pada genitalia Ny. L ada luka bekas jahitan, PPV lochea rubra, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani, (2017), yaitu pada pemeriksaan genitalia perlu dikaji keadaan perineum: adakah oedema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting. Menurut Walyani dan Purwoastuti (2012), pengeluaran pervaginam pada hari 1-3 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berkarakteristik berwarna merah kehitaman terdiri dari sel desidua, verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium dan sisa darah. Dalam penatalaksanaan Ny. L diajarkan cara untuk merawat luka jahitan dan menjaga kebersihan, sesuai teori menurut Yanti & Sundawatin (2014), yaitu pada ibu nifas perlu dianjurkan untuk menjaga kebersihan terutama daerah perineum yaitu dibersihkan dengan air bersih dan sabun, mengganti pembalut setidaknya 2x/ hari. Jadi keluhan yang dialami Ny. L merupakan keluhan yang normal dialami ibu nifas.

Berdasarkan pemeriksaan mamae Ny. L didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. L sudah keluar. Menurut Yanti & Sundawatin (2014), menjelaskan kurangnya istirahat akan mengurangi produksi ASI dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Dalam pengkajian pola istirahat Ny. L setelah bersalin sudah beristirahat tetapi hanya mampu tidur \pm 3 jam. Sehingga pada penatalaksanaan menganjurkan Ny. L agar tetap menyusukan payudaranya untuk merangsang agar ASI yang diproduksi lebih banyak. Selain itu ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi agar produksi ASI nya lancar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yanti & Sundawatin (2014), yang menyebutkan bahwa makan yang banyak dan bergizi seperti lauk-pauk dan sayur-sayuran akan memperbanyak produksi ASI.

Berdasarkan pemeriksaan mamae Ny. L, didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. L sudah keluar. Menurut Yanti & Sundawatin (2014), menjelaskan kurangnya istirahat akan mengurangi produksi ASI dan memperbanyak perdarahan yang dapat menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. Dalam pengkajian pola istirahat Ny. L setelah bersalin sudah beristirahat tetapi hanya mampu tidur \pm 3 jam. Sehingga pada penatalaksanaan menganjurkan Ny. L agar tetap menyusukan payudaranya untuk merangsang agar ASI yang diproduksi lebih banyak. Selain itu ibu dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bergizi agar produksi ASI nya lancar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yanti & Sundawatin (2014), yang menyebutkan bahwa makan yang banyak dan bergizi seperti lauk-pauk dan sayur-sayuran akan memperbanyak produksi ASI.

Berdasarkan pengkajian kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-6 postpartum, Ny. L sudah tidak ada keluhan yang dirasa. Kondisi secara keseluruhan Ny. L baik. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU pertengahan simfisis-pusat, pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui involusi uteri berlangsung dengan baik, sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), pada minggu pertama atau TFU berada di pertengahan pusat dan simfisis. Dalam pemeriksaan genitalia tidak ada tanda infeksi, PPV lochea sanguilenta, tidak berbau busuk. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Walyani (2017), yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta muncul pada hari ke 3-7 pasca persalinan, berwarna putih bercampur merah, merupakan sisa darah bercampur lender.

Berdasarkan hasil pemeriksaan ini dapat diketahui bahwa proses involusi uteri Ny. L berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 6 jam postpartum dan kunjungan kedua pada 6 hari postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi Ny. L baik, dengan involusi uteri yang normal.

Asuhan kebidanan pada masa nifas diberikan untuk meningkatkan kesejahteraan fisik dan psikologis ibu. Monitoring ibu nifas terbukti berhubungan dengan kejadian morbiditas nifas karena dapat memonitor keluhan atau kejadian morbiditas ibu sehingga dengan monitoring ibu yang baik dapat dideteksi morbiditas ibu lebih banyak. Kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah masalah yang terjadi. Distribusi kunjungan dilakukan pada enam sampai delapan jam setelah melahirkan, hari ke enam postpartum, minggu kedua postpartum, dan enam minggu postpartum.

Kunjungan postpartum mempunyai keuntungan bagi bidan agar dapat merencanakan konseling kesehatan sedangkan keterbatasan kunjungan terletak pada biaya, jumlah bidan dan keamanan saat berkunjung ke rumah ibu. Efektifitas asuhan masa nifas dapat diukur dari proses pemulihan fisiologis ibu, pengetahuan dasar tentang tehnik menyusui yang dimiliki oleh ibu, kemampuan ibu dalam melakukan perawatan yang tepat untuk diri juga bayinya, dan kemampuan ibu untuk berinteraksi terhadap bayi serta anggota keluarganya. Pada masa nifas terjadi perubahan fisiologis pada uterus, lokia, vagina dan perineum, payudara, sistem gastrointestinal, sistem renal, system hematologi, penurunan berat badan, tanda-tanda vital, dan dinding abdomen. Ibu nifas membutuhkan nutrisi, proses eliminasi, personal higiene, ambulasi, aktivitas seksual, istirahat dan latihan/senam nifas agar masa nifas berlangsung baik. Sebanyak 76% wanita mengalami sedikitnya satu masalah kesehatan delapan minggu setelah melahirkan. Selama masa nifas ibu dapat mengalami rasa tidak nyaman seperti nyeri setelah melahirkan, keringat berlebih, pembengkakan payudara, konstipasi, hemoroid dan nyeri perineum.

Menurut Ayuningtyas (2019), Setelah proses persalinan, ibu memasuki masa nifas yang lamanya kurang lebih 40 hari. Selama masa ini tubuh menjalani proses pemulihan seperti kembalinya ukuran rahim seperti semula, keluarnya cairan dari vagina serta kelelahan setelah proses persalinan yang panjang. Beberapa ibu mungkin mengalami emosi dan stres yang naik turun (post partum depression) berkaitan dengan perubahan hormon setelah melahirkan. Selama masa nifas terdapat beberapa terapi komplementer seperti pijatan, aromaterapi, dan herbal.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. L lahir pukul 20:10 WIB tanggal 08 Mei 2021. Pengkajian yang dilakukan pada bayi Ny. L usia 2 jam ini dilakukan untuk mengetahui keadaan dan kondisi bayi setelah 2 jam bayi lahir. Berkaitan dengan pola pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi, bayi Ny. L usia 2 jam sudah mendapatkan kolostrum karena kolostrum sudah keluar, sehingga kebutuhan nutrisi bayi sudah terpenuhi. Sesuai dengan teori Menurut Prawirohardjo, (2016), bayi menyusu sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-4 jam. Sehingga dalam penatalaksanaan Ny. L dianjurkan untuk sesering mungkin menyusui bayinya agar payudara terangsang untuk memproduksi asi. Pada pola eliminasi, bayi Ny. L sudah BAK 2x warna kuning jernih, dan setelah lahir bayi sudah mengeluarkan meconium 1x.

Bayi Ny. L belum dimandikan dalam 6 jam setelah lahir. Menurut Prawirohardjo (2016), memandikan bayi terlalu awal atau dalam 24 jam pertama cenderung dapat mengakibatkan bayi hipotermi. Sebaiknya bayi dimandikan setelah suhu tubuh bayi stabil atau setelah 24 jam. Dalam penatalaksanaannya bayi Ny. L usia 2 jam diberikan imunisasi hepatitis B untuk mencegah bayi terinfeksi hepatitis. Hal ini sesuai teori menurut Prawirohardjo (2016), yaitu dengan memberikan imunisasi Hepatitis B pertama pada 1 jam setelah pemberian vitamin K1 bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B pada bayi.

Pada pengkajian bayi baru lahir usia 6 hari, bayi sudah mendapatkan asupan nutrisi berupa ASI tanpa makanan atau minuman pendamping lainnya. Berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi baru lahir, berat badan bayi Ny. L ditimbang

yaitu 2800 gram, ini berarti bayi Ny. L tidak mengalami penurunan berat badan. Pada pemeriksaan abdomen yang dilakukan pada bayi Ny. L yang berusia 6 hari, tampak tali pusat sudah terlepas keseluruhan, sesuai teori menurut Prawirohardjo (2016), tali pusat pada bayi lepas setelah 7-10 hari.

Selanjutnya berdasarkan hasil pengkajian pada kunjungan ke 2 usia bayi 6 hari, Ny. L mengatakan bahwa bayi diberikan ASI saja tanpa diberikan makanan tambahan dan sudah menyusui lebih sering dan kuat. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, bayi dapat menghisap puting susu ibu dengan baik, yang menandakan reflek hisapnya baik. Selain itu reflek moro pada bayi juga baik, terbukti saat pemeriksa menepukkan tangan pada samping telinga bayi, bayi kaget dan seperti memeluk. Hal ini sesuai teori menurut Rukiyah dan Yulianti (2019), pada bayi usia 2 minggu reflek moro (+) dan simetris, reflek hisap (+) pada sentuhan palatum molle, reflek menggenggam (+), reflek rooting (+). Dalam penatalaksanaannya Ny. L dianjurkan untuk rutin mengikuti posyandu serta selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Marmi (2015) yang mengatakan, dianjurkan bagi ibu untuk menimbang bayi setiap bulannya, agar pertumbuhan dan perkembangan bayinya dapat selalu terpantau dan bayi mendapat imunisasi lengkap sesuai jadwal. Pendokumentasian juga harus selalu dilakukan secara lengkap baik di buku register milik bidan/Puskemas dan juga buku KIA pasien. Pendokumentasian ini dilakukan sebagai bukti bahwa bidan telah melaksanakan/memberikan pelayanan kepada klien

Bayi baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500 - 4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan kongenital (cacat bawaan) yang berat.

(Kukuh Rahardjo, 2014 : 5). Sedangkan, asuhan pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir tersebut selama satu jam pertama setelah kelahiran, sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha nafas spontan dengan sedikit bantuan. (Prawirohardjo, 2009 : 28). Adapun permasalahan yang terjadi pada bayi baru lahir adalah asfiksia neonatorum, ikterus, perdarahan tali pusat, kejang, BBLR, hipotermi, dll. (Muslihatun, 2010 : 6). Asuhan yang dilakukan pada bayi baru lahir sudah sesuai standart, di mulai dari bayi lahir yaitu menilai sepiantas, mengeringkan tubuh bayi, melakukan pemotongan tali pusat, IMD, 1 jam setelah lahir dilakukan pengukuran BB, TB, antropometri, pemberian salep mata, suntik vit K 1, kemudian 1 jam setelahnya dilakukan suntik HB unijek dan pemantauan pada bayi. Sedangkan pada ibu yang melahirkan sebelum pulang ke rumah oleh petugas diberikan konseling yang nantinya bias dipraktekkan oleh ibu di rumah dengan menjelaskan tentang senam nifas, cara memandikan bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat tali pusat dan cara memberikan sentuhan sekaligus perawatan melalui pijat bayi. Periode segera setelah bayi baru lahir merupakan awal yang tidak menyenangkan bagi bayi tersebut. Hal ini disebabkan oleh lingkungan kehidupan sebelumnya (intrauterin) dengan lingkungan kehidupan sekarang (ekstrauterin) yang sangat berbeda. Di dalam uterus janin hidup dan tumbuh dengan segala kenyamanan karena ia tumbuh dan hidup bergantung penuh pada ibunya. Sedangkan, pada waktu kelahiran, setiap bayi baru lahir akan mengalami adaptasi atau proses penyesuaian fungsi – fungsi vital dari kehidupan di dalam uterus ke kehidupan di luar uterus. Kemampuan adaptasi fisiologis ini disebut juga homeostasis atau kemampuan mempertahankan fungsi – fungsi vital, bersifat dinamis, dipengaruhi oleh tahap pertumbuhan 3 dan perkembangan intrauterin.

Adaptasi segera setelah lahir meliputi adaptasi fungsi-fungsi vital (sirkulasi, respirasi, susunan saraf pusat, pencernaan dan metabolisme). Oleh karena itu, bayi baru lahir memerlukan pemantauan ketat dan perawatan yang dapat membantunya untuk melewati masa transisi dengan berhasil. (Muslihatun, 2010 : 10). Ditinjau dari pertumbuhan dan perkembangan bayi, periode neonatal merupakan periode yang paling kritis. Pencegahan asfiksia, mempertahankan suhu tubuh bayi terutama pada bayi berat lahir rendah, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian air susu ibu (ASI) dalam usaha menurunkan angka kematian oleh karena diare, pencegahan terhadap infeksi, pemantauan kenaikan berat badan dan stimulasi psikologis merupakan tugas pokok bagi petugas kesehatan bayi dan anak. Neonatus pada minggu pertama sangat dipengaruhi oleh kondisi ibu pada waktu ibu hamil dan melahirkan. (JNPK – KR, 2013 : 119). Penanganan bayi baru lahir memerlukan upaya bersama tenaga kesehatan khususnya bidan dengan memberikan asuhan komprehensif sesuai dengan PerMenKes RI No.1464/MenKes/2010 sejak bayi dalam kandungan, selama persalinan, segera sesudah melahirkan serta melibatkan keluarga dan masyarakat dalam memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas seperti mengajarkan cara merawat tali pusat, cara memandikan bayi serta cara menyusui yang benar dan pemantauan pertumbuhan dan perkembangan selanjutnya akan menghasilkan bayi yang sehat.

Pijat merupakan salah satu bentuk terapi tertua. Pijat dapat dilakukan pada orangtua hingga bayi karena banyak manfaat yang diperoleh dari pijat. Pijat bayi merupakan teknik relaksasi yang diberikan kepada anak usia bayi dan balita yang memberikan banyak manfaat. Manfaat yang diperoleh dari pemijatan bayi yang

dilakukan oleh orangtuanya sangat besar daripada dilakukan oleh orang lain (Irmawati, 2015).