

BAB V

PEMBAHASAN

BAB ini akan menguraikan tentang ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan asuhan kebidanan pada Ny. M usia 19 tahun G1P0A0 di BPM Endang Trimaya Sari. Asuhan dimulai dari tanggal 6 juni sampai dengan 14 juli 2021.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teori atau studi kasus yang bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat di analisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subjektif, data objektif, menentukan analisa data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Data subjektif

Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yaitu data yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Pengkajian tanggal 6 juni 2020 pukul 16.00 WIB yang penulis lakukan pada kasus ibu hamil yaitu data subyektif ibu mengatakan

bernama Ny. M umur 19 tahun, terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan mengenai usia ibu yang masih sangat muda menurut Sarwono, (2018) Penyebab kematian maternal dari faktor reproduksi diantaranya adalah age/usia ibu. Dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia di bawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 sampai 29 tahun. Kematian maternal meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun.

Usia kehamilan 35 minggu dan mengeluhkan sudah sering merasakan sakit/nyeri di bagian punggung ibu. Ibu mengatakan ini kehamilan pertama, belum pernah melahirkan dan belum pernah keguguran, Ibu mengatakan HPHT tanggal 21 september 2020. Pada pola kebutuhan sehari-hari aktivitas ibu sebagai ibu rumah tangga, ibu mengatakan mengerjakan pekerjaan rumah seperti menyapu, memasak setiap harinya dan di bantu suami, selama bekerja ibu hanya mengerjakan pekerjaan ringan saja. Ibu mengatakan belum mengetahui tentang hal tersebut dan bagaimana cara mengatasinya. Pola aktivitas pekerjaan dikaji untuk mengetahui bagaimana aktivitas pekerjaan ibu selama kehamilan dan adakah aktivitas pekerjaan yang membahayakan terhadap kehamilan ibu. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

Menurut Kovac, Emma dan Ana dkk (2012) mengatakan bahwa ada hubungan antara melakukan pekerjaan rumah dan aktivitas fisik yang berat dengan resiko kejadian nyeri punggung selama kehamilan. Dalam penelitian tersebut menggabungkan beberapa kegiatan dan aktivitas fisik sehari-hari seperti, menyapu, mencuci, memasak dan menggendong anak.

Nyeri punggung selama kehamilan dapat diperburuk karena postur tubuh yang buruk, berdiri atau membungkuk dalam waktu yang lama, duduk di kursi yang tidak memiliki sandaran punggung, tidur pada kasur yang tidak sesuai, mengemudi dalam waktu yang lama tanpa istirahat, mengangkat, menjingjing, mendorong atau menarik beban yang terlalu berat (Bull dan Archart, 2015).

Pada kunjungan ibu tanggal 25 juni 2021 pukul 16.30 WIB di umur kehamilan 39 minggu 6 hari ibu mengatakan merasakan kenceng kenceng yang tidak teratur. Menurut Sulistiyawati (2009) merupakan kontraksi palsu, hal tersebut normal terjadi pada wanita hamil. Saat usia kehamilan mendekati persalinan, tidak jarang ibu hamil merasakan perutnya kenceng. Perut kenceng saat hamil merupakan kondisi yang umum terjadi yang dapat disebabkan oleh pergerakan pada janin, perut kembung/ada gas berlebih dalam perut, kontraksi palsu ataupun kontraksi persalinan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

2. Data objektif

Menurut Trisnawaty (2010), pengkajian data objektif dapat diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik yang meliputi,

inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi. Serta pemeriksaan penunjang yang meliputi laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya.

Data objektif didapatkan dari hasil pengamatan dan pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 6 juni 2021 jam 16.00 WIB disini didapatkan Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 80x/menit, Suhu 36,6 dan Pernafasan 20x/menit. Pemeriksaan obstetri ibu hamil palpasi abdomen pada kasus ini yaitu Leopold 1 TFU pertengahan pusat-px (29 cm), teraba bagian lunak, bulat dan tidak melenting yang berarti adalah bokong janin. Leopold II yaitu pada bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan yang menunjukkan ini adalah punggung janin, sedangkan di bagian kiri perut ibu teraba seperti bagian kecil-kecil yang artinya adalah ekstermitas janin. Pada Leopold III bagian terbawah perut ibu teraba keras melenting, bulat ini merupakan Kepala janin. Dan melaum masuk PAP. Leopold IV tidak dilakukan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

Selanjutnya pada kunjungan yang kedua pada tanggal 25 juni 2021, jam 16.30 WIB didapatkan hasil Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 84x/menit, Pernafasan 21x/menit, dan Suhu 36,5° C. Muka tidak terdapat cloasma gravidarum, aerola menghitam, puting susu menonjol, Pada Abdomen tidak ada luka bekas operasi, serta pada Genetalia tidak ada oedem dan varises. Pada palpasi abdomen leopold I TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bulat lunak, tidak melenting (Bokong), Leopold 2 sebelah

kanan perut ibu 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. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

3. Analisa

Pada diagnosa kebidanan, data subyektif merupakan pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan keberapa, ini persalinan keberapa, sudah pernah keguguran atau belum, kapan Hari Pertama Haid Terakhir dan keluhan pasien yaitu merasa nyeri/sakit di bagian punggung (Sulistyawati, 2012).

Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. M umur 19 tahun, hamil anak pertama, belum pernah bersalin dan belum pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir 21 september 2020, dengan mengeluh dikarenakan sudah sering mengalami sakit/nyeri punggung, Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesamaan antara teori dengan praktik dilahan karena terdapat kesamaan data subyektif yang muncul dari kasus dengan teori yang ada.

Menurut Kovac, Emma dan Ana dkk (2012) mengatakan bahwa ada hubungan antara melakukan pekerjaan rumah dan aktivitas fisik yang berat dengan resiko kejadian nyeri punggung selama kehamilan. Dalam penelitian tersebut menggabungkan beberapa kegiatan dan aktivitas fisik sehari-hari seperti, menyapu, mencuci, memasak dan menggendong anak.

4. Penatalaksanaan

Menurut Sarwono (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan trimester III diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang.

Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. M disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi menjelaskan kepada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan Trimester III dan cara menanganinya yaitu dengan ibu harus memakai BH yang dapat menopang payudara dengan baik, hindari sikap hiperlidosis, jangan memakai sepatu atau sandal dengan hak yang tinggi, olahraga teratur dan lakukan senam hamil. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut Rosdiani dkk (2014), yang berjudul “Ketidaknyamanan Fisik Dan Psikologis Pada Ibu Hamil Trimester III Di Wilayah Puskesmas Berbah Sleman Daerah Istimewa Yogyakarta” dengan hasil berdasarkan hasil studi kasus Ketidaknyamanan fisik yang dirasakan ibu ini umumnya akan semakin bertambah seiring dengan bertambahnya umur kehamilan (Aprillia Y, 2014). Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktek lapangan.

Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Menurut Kusmiyati (2013) kehamilan merupakan hal yang fisiologis. Namun kehamilan yang normal

dapat berubah menjadi patologi. Salah satu asuhan yang dilakukan oleh tenaga kesehatan untuk menapis adanyarisiko ini yaitu melakukan pendeteksian dini adanya komplikasi/ penyakit, yang bertujuan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan, ibu dan keluarga dapat segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat supaya dapat ditangani sedini mungkin. hasilnya ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan trimester III yang bertujuan agar ibu memahami perubahan tubuhnya selama kehamilan sehingga dapat menjalani masa kehamilannya ibu merasa nyaman dan tidak ditemukan masalah psikologis, selain itu juga agar ibu tidak khawatir serta mampu mengatasi masalah yang dialaminya, hasilnya ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi tablet FE secara rutin. Suplemen besi atau pemberian tablet Fe merupakan salah satu upaya penting dalam mencegah dan menanggulangi anemia, khususnya anemia defisiensi zat besi atau biasa disebut dengan anemia kekurangan besi (Hidayah & Anasari, 2012). hasilnya ibu bersedia mengkonsumsi tablet FE secara rutin. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang bertujuan agar ibu paham tentang tanda persalinan, sehingga jika ibu merasakan ada salah satu tanda yang dirasakan segera datang ke tenaga kesehatan, dengan begitu maka akan menurunkan risiko kelahiran dirumah yang dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin karena tempat dan alat yang

tidak memadai dan memberitahu persiapan ibu dalam menghadapi persalinan, hasilnya ibu sudah paham dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan yang telah dijelaskan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan, karena pada prinsipnya semua acuan dalam melakukan asuhan adalah sesuai dengan tinjauan teori yang ada.

Menganjurkan ibu untuk berhubungan intim dan menstimulasi puting karena akan membantu melepaskan hormone oksitosine yang sangat berpengaruh baik pada kontraksi, Menurut jurnal Internasional yang berjudul “The Association of Sexual Intercourse During Pregnancy With Labor Onset (2014), mengungkapkan bahwa aktivitas seksual pada minggu terakhir kehamilan mungkin berhubungan dengan timbulnya persalinan, karena itu dengan tidak adanya komplikasi dalam kehamilan, aktivitas seksual dapat dianggap sebagai cara alami untuk mencegah kehamilan post term.

Menurut Anggraeni Hidayah (2012) dalam jurnal yang berjudul “Pengaruh Rangsangan Puting Susu Terhadap Peningkatan Kontraksi Uterus Pada Ibu Inpartu Kala II Di Polindes Anyelir Tunggal Pager Pungging Mojokerto” mengungkapkan bahwa menstimulasi payudara selama berjam-jam dihubungkan dengan induksi persalinan. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal

Kala 1

1. Data subjektif

Kala I persalinan dimulai tanggal 27 juni 2021, jam 06.45 WIB ibu datang ke PMB, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 26 juni 2021 pukul 23.00 WIB, dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir tanggal 27 juni pukul 05.00 WIB. Kenceng-kenceng 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 lendir yang disertai darah. Berdasarkan hal tersebut Ny. M dalam keadaan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Ny. M mengatakan makan terakhir tanggal 26 Juni 2021 pukul 22.00 WIB dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis, tidak ada keluhan. Ny. M mengatakan BAK terakhir pukul BAK terakhir dini hari di tgl 27 juni pada jam 03.00 WIB warna kuning jernih, bau khas acetone dan

tidak ada keluhan, sehingga menunjukkan bahwa saat ini kandung kemih ibu tidak penuh, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (Marmi, 2016). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan. Pada pola aktivitas ibu, Ny. M mengatakan sejak merasakan kenceng-kenceng yang teratur dan semakin sakit, ibu hanya berbaring dikasur, sehingga ibu tidak merasa kelelahan sampai akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin, ibu memiliki energy dalam menghadapi persalinan (Sulistiyawati & Nugraheny, 2013). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

2. Data objektif

Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 120/70 mmHg, Suhu 36,6°C, Nadi 80x/menit, Respirasi 24x/menit. Tekanan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan sistolik naik 30 mmHg atau lebih dan diastolis 15 mmHg atau lebih, maka dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan benar (Romauli, 2011). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek lapangan, keadaan ibu baik tidak ada indikasi gangguan hipertensi kehamilan atau syok, infeksi, dehidrasi sehingga dengan kondisi yang baik ini diharapkan tidak akan terjadi komplikasi. Pada pemeriksaan mata didapatkan data bahwa konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik sehingga Ny. M tidak menderita anemia yang dapat menyebabkan

kematian janin dalam kandungan., prematuritas,serta dapat terjadi cacat bawaan (Mochtar, 2012). Pada pemeriksaan leher tidak ada bendungan vena jugularis sehingga tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung.

Pada pemeriksaan obstetrik didapatkan pemeriksaan inspeksi payudara membesar, puting susu menonjol, areola tampak menghitam, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen didapatkan membesar, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Pada pemeriksaan Leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin adalah kepala, punggung kanan, dan kepala bayi sudah masuk panggul. Pada pemeriksaan DJJ diketahui frekuensi 146x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat, jumlah satu, teratur. Berdasarkan data tersebut keadaan janin baik dan tidak menunjukkan gawat janin, sebab nilai normal denyut jantung janin antara 120-160x/menit (JNPK-KR, 2014).

Pemeriksaan dalam tanggal 27 juni 2021 pukul 04.00 WIB atas indikasi untuk memastikan sudah inpartu atau belum, vulva dan vaginatidak oedema, tidak ada massa, tidak ada varises, tidak ada jaringan parut. Keadaan serviks lunak, tipis, pembukaan 5 cm, effacement 50 %, kulit ketuban (+), teraba kepala, POD belum teraba, Moulage belum teraba, penurunan bagian terbawah H II, bagian lain tidak ada, lendir darah (-). Kontraksi 3x dalam 10 menit selama \pm 35-40 detik.

3. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan kala I yaitu Ny. M usia 19 tahun G1P0A0 usia hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggungkanan, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif. Masalah yang dialami ibu saat ini yaitu kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan, karena ini merupakan kehamilan pertama ibu sehingga ibu perlu dukungan dari suami dan keluarga saat menghadapi proses persalinan.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I persalinan yaitu menghadirkan orang-orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga, menjelaskan pada ibu bahwa ibu telah masuk persalinan

kala I fase aktif dengan pembukaan 5 cm. Menjelaskan hasil pemeriksaan akan mengurangi kecemasan ibu karena ibu dapat lebih semangat menghadapi proses persalinan. Pada pelaksanaannya Ny. M memilih untuk miring ke kiri untuk mempercepat penurunan kepala. hal ini sesuai dengan penelitian Rizki Natia Wiji, Ainur Mardia dan Silvia Anita Yuningsih yang berjudul *Efektifitas Posisi Jongkok Dan Posisi Miring Kiri Terhadap Percepatan Kemajuan Persalinan Kala I Fase Aktif Pada Ibu Inpartu Di Rsud Taluk Kuantan Pekanbaru (2020)*

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.

Menganjurkan suami dan keluarga untuk membantu massase punggung ibu menurut penelitian Riska dan Ana Mariza yang berjudul *Pengaruh Massase Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I* (2016) ibu yang mendapatkan teknik massase yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini karena pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasanyaman.

Menurut jurnal internasional *Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial* (2016) yaitu selama persalinan akan adanya peningkatan kecemasan, persepsi nyeri dan durasi persalinan, oleh karena itu massase pada daerah punggung ibu sangat bermanfaat bagi ibu selain untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan teknik ini sebagai metode yang aman, mudah dan tidak adanya biaya tambahan. Pijatan punggung bagian bawah juga memiliki dampak yang signifikan pada pengurangan nyeri saat

bersalin dan meningkatkan rasa kepuasan ibu dengan kelahiran. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta.

Memberikan ibu cukup minum untuk memenuhi energy dan mencegah dehidrasi, makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2014). Mempersiapkan peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan agar semua siap dan saat terjadi kala II persalinan dapat langsung ditangani, serta pelaksanaan yang terakhir yaitu pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, yang merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Pemantauan yang dilakukan pada Ny. M didapatkan data bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal sehingga tidak menunjukkan keadaan syok, dehidrasi, infeksi, preeklamsia, eklamsia. Kontaksi Ny. M semakin lama semakin kuat dan DJJ dalam batas normal sehingga tidak ada gawat janin.

Pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus tidak digunakan topi, kaca mata, dikarenakan alat tersebut tidak tersedia. APD seharusnya digunakan lengkap yaitu topi, kaca mata, masker,

apron, handscone steril, dan sepatu boot karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

Kala II

1. Data subjektif

Persalinan kala II tanggal 27 juni 2021 pukul 06.30 WIB Ny. M mengeluh ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. Hal inimerupakan tanda dan gejala kala II ibu akan merasa dorongan mengejan, tekanan pada rectum, dan merasa hendak buang air besa (Purwoastuti& Walyani, 2015). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teoridan praktek dilapangan.

2. Data objektif

Data obyektif yang diperoleh pada pemeriksaan kala II persalinan didapatkan hasil pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah. Kontraksi 4x/10 menit lamanya 40 detik, ini menunjukkkan bahwa Ny. M masuk dalam kala II persalinan. DJJ 148 kali/menit, tunggal, teratur, punctum maximum perut kanan bawah. Pemeriksaan dalam tanggal 27 juni 2021 jam 06.30 WIB atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pecahnya ketuban hasil vagina

elastis, pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), warna ketuban kekuningan jernih, bau khas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan kala II persalinan yaitu Ny. M umur 19 tahun, G1P0A0, hamil 40 minggu, janin tunggal hidup intrauterine, punggungkanan, presentasi belakang kepala, dalam persalinan kala II. Masalah yang muncul dalam persalinan kala II yaitu ketidaktahuan ibu mengenai teknik mengejan yang benar, tetapi ini bukan masalah yang berarti karena ibu dilatih cara mengejan yang benar oleh bidan saat kala I persalinan. Sehingga tidak ada diagnosa potensial yang muncul dan tidak diperlukan antisipasi tindakan segera.

4. Pentalaksanaan

Penatalaksanaan kala II persalinan pada Ny. M sudah terdapat kesesuaian dengan teori yaitu mendengar, melihat, dan memeriksa gejaladan tanda kala II. Pada kasus Ny. M mengalami tanda-tanda tersebut sehingga Ny. M masuk dalam kala II persalinan pada tanggal 27 juni 2021 pukul 06.30 WIB. Memberikan asuhan sayang ibu petugas senantiasa mendampingi ibu dengan menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi tentang kemajuan persalinan, memotivasi ibu dengan setiap rangsangan sehingga semua upaya yang dilakukan semata-mata memberikan suasana dan rasa nyaman ibu saat

persalinan. Berusaha menenangkan hati ibu karena hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. (Herly, 2014).

Alat-alat yang digunakan untuk menolong persalinan juga sudah dipersiapkan dan dicek kelengkapannya. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk meneran, ibu boleh memilih posisi yang nyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu tetapi juga memudahkan bidan untuk melakukan pertolongan persalinan, misalnya posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, berdiri. ibu memilih posisi setengah duduk, dan dengan dibantu oleh suami.

Memberikan bimbingan meneran yang benar kepada ibu, yaitu mengejan saat perut kenceng didahului menghirup nafas dalam terlebih dahulu, mengejan seperti ketika ingin BAB, dan tidak mengeluarkan suara. Saat kenceng hilang, menganjurkan ibu untuk istirahat, makan dan minum.

Melakukan pertolongan persalinan dengan meletakkan kain bersih di atas perut ibu kemudian melipat underpad 1/3 bagian di bawah bokong ibu, membuka tutup partus set dan mengecek kelengkapan, memakai sarung tangan pendek double pada kedua tangan, setelah kepala bayi crowning, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad 1/3 bagian. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan

sambil bernafas cepat dan dangkal, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah itu memegang kepala secara biparietal, untuk melahirkan bahu dengan cara menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian menarik kepala ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melakukan sangga susur dengan cara memindahkan tangan kanan di bawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher, dan badan bayi; sedangkan tangan yang lain menyusuri tubuh bayi dan menjepit diantara kedua mata kaki bayi saat seluruh badan bayi telah lahir. melakukan penilaian segera pada bayi, kemudian mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi, menyelimuti bayi dengan kain atau handuk dan menutupi kepala bayi hasil bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 27 Juni 2021 pukul 06.45 WIB, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin laki-laki, normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

Kala III

1. Data subjektif

Kala III persalinan 27 juni 2021 pukul 17.47 WIB pada kasus ini Ny. W mengatakan perutnya mulas. Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Manajemen aktif kala III terdiri dari tiga langkah yaitu pemberian oksitosin dalam menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali, massase fundus uteri. (Oliver, 2019)

dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

2. Data objektif

Pada kala III persalinan Ny. M didapatkan data bahwa bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 27 juni 2021 pukul 06.45 WIB, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin laki-laki, normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, TFU setinggi pusat, uterus globular, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perubahan bentuk dantinggi uterus terjadi karena plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat, tali pusat memanjang, semburan darah yang mendadak dan singkat karena darah yang terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepas plasenta dari tempat perlekatan dinding uterus. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teoridan praktek dilapangan.

3. Analisa

Diagnosa kebidanan yang muncul pada kala III yaitu Ny. M umur 19 tahun, G1P0A0, dalam persalinan kala III. Tidak ada masalah aktual dalam kala II pesalinan ini, sehingga tidak muncul diagnosa potensial dan tidak perlu antisipasi tindakan segera.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan persalinan kala III pada Ny. M yaitu memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular 1 ml pada sepertiga paha kanan atas bagian luar. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian menggantung tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi). Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril. Melepaskan klem dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5%. Meletakkan bayi pada perut ibu untuk dilakukan IMD. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memilin plasenta secara hati-hati searah jarum jam. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba

keras). Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lengkap, selaput utuh, setelah itu meletakkan plasenta ke tempat plasenta.

Hasil dari tindakan ini yaitu plasenta lahir pada pukul 06.55 WIB, 20 menit setelah bayi lahir. Hal ini termasuk normal karena jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit setelah bayi lahir perlu dilakukan tindakan penyuntikan oksitosin ulang. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum hasil, terdapat laserasi derajat 2 dan akan segera dilakukan penjahitan perineum.

Kala IV

1. Data subjektif

Kala IV persalinan tanggal 27 juni 2021 pukul 07.20 WIB Ny. M mengatakan merasa lega dan bahagia dengan kelahiran bayinya. Hal ini umum dirasakan oleh ibu yang baru melahirkan, ini merupakan anak pertama Ny. M sehingga Ny. M merasa sangat senang dengan kelahiran bayinya.

2. Data objektif

Pada kala IV persalinan, diperlukan pemantauan tanda vital selama 2 jam, pada pukul 07.20 WIB didapatkan data tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan tersebut menandakan ibu dalam kondisi normal dan tidak ada indikasi mengalami preeklamsia berat atau eklamsia

(tekanan darah sistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg atau lebih dengan kejang) (JNPK-KR, 2014).

Pada pemeriksaan TFU diketahui bahwa TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan kontraksi uterus keras menandakan kontraksi uterus baik. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, utuh, tidak ada lobus tambahan sehingga disimpulkan bahwa plasenta telah lahir lengkap. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

3. Analisa

Kala IV persalinan, diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. M umur 19 tahun, P1A0, dalam persalinan kala IV, tidak ada masalah aktual yang muncul pada persalinan kala IV sehingga tidak ada diagnosa potensial dan tidak diperlukan antisipasi tindakan segera.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala IV yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervagina, hasil TFU 2 jari dibawah pusat. Ini berarti uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum. (Walyani, 2017).

Melakukan inisiasi menyusui dini selama 30 menit, dilakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, memberikan salep mata untuk pencegahan infeksi mata, penyuntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral. Vitamin K1 akan mencegah perdarahan akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2014). Dalam pelaksanaan IMD ini, IMD hanya dilakukan dalam 30 menit dan tidak berhasil menyusui sendiri maka dilakukan bantuan atau diajari menetek dan berhasil namun waktunya kurang, hanya dilakukan 30 menit sedangkan dalam teori IMD dilakukan selama 1 jam, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, melanjutkan pemantauan kontaksi dan mencegah perdarahan pervaginam, karena perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam sehingga penting untuk memantau ketat segera setelah persalinan (JNPK-KR, 2014).

Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama 2 jam pertama pasca persalinan, ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan, dalam kasus tanda-tanda vital dan kontaksi uterus ibu normal sehingga dipastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam, dalam pemantauan jumlah darah yang keluar pada 2 jam pasca persalinan ini adalah 100 cc sehingga ini dikatakan normal karena tidak melebihi 400-500 cc. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih, agar mencegah

infeksi, memberikan ibu obat-obatan setelah persalinan agar mencegah infeksi dan untuk tambah darah ibu karena saat masa nifas ibu banyak mengeluarkan darah sehingga diberikan tablet tambah darah dan multivitamin.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Nifas 6 jam

1. Data subjektif

Pada pengkajian 6 jam post partum tanggal 27 juni pukul 13.00 WIB, Ny. M mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Selain itu ibu juga mengatakan bahwa ibu merasa khawatir tidak bisa memberikan ASI yang cukup sesuai kebutuhan bayinya. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), dalam minggu pertama setelah melahirkan banyak wanita yang mengalami gejala-gejala psikologis, terutama gejala depresi dari ringan sampai berat, hal yang dapat terjadi adalah ketakutan atau kekhawatiran yang berlebihan.

Selain itu keluhan yang perlu dikaji yang berkaitan dengan masa nifas adalah pasien merasa mules setelah melahirkan. Dan 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. (Ambarwati, 2010).

a. Pola nutrisi

Pada kasus 6 jam setelah melahirkan ini Ny. M telah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum air putih 1 gelas, ibu juga makan snack berupa roti . Ibu sudah minum vitamin A 1 tablet pada pukul 08.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2015) yang mana Indonesia telah melakukan program pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas sejak tahun 1996, dengan dosis tinggi 200.000 IU yang diberikan setelah bersalin 1x1 agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Selain itu kebutuhan nutrisi dan tenaga ibu dapat terpenuhi kembali setelah melahirkan.

b. Pola aktivitas

Ibu telah melakukan mobilisasi secara bertahap seperti mulai miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, sampai ibu bisa jalan-jalan seperti ke kamar mandi atau beraktifitas ringan lainnya namun masih dengan bantuan suami. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) dimana mobilsasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

c. Pola eliminasi

Ny. M juga telah BAK sebanyak 1x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan dan ibu belum BAB tetapi inimerupakan hal yang normal dimana menurut teori

Ambarwati (2010), biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 postpartum ibu masih sulit buang air besar, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, yang terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Tekanan darah ibu menunjukkan 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5, pernafasan 24x/menit. Peningkatan tekanan darah menyebabkan hipertensi dan penurunan tekanan darah menunjukkan syok. Pada ibu nifas denyut nadi ibu yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. Denyut nadi diatas 100x/menit, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi dan hemoragi pasca partum lambat.

b. Pemeriksaan obstetric

Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus baik. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari di bawah pusat. Pada kasus Ny. M didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. M sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. M terdapat luka jahitan bekas laserasi

jalan lahir dengan kondisi luka yang masih basah, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), dimana pengeluaran pervaginam pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genetalia, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

3. Analisa

Berdasarkan data yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. M usia 19 tahun P1 A0 masa nifas 6 jam.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada 6 jam masa nifas menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Pada Ny. M dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau dengan hasil kontraksi uterus baik, TFU 2 jari di bawah pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kuning, berisi lendir darah . Menjelaskan kepada ibu mengenai mules yang dirasakan ibu setelah bersalin terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Kontraksi

tersebut juga sangat penting untuk mengendalikan perdarahan. Selain itu Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan masa nifas dengan cara memasase uterus secara melingkar searah dengan jarum jam jika ibu tidak merasakan mules atau darah keluar banyak.

Supaya ASI ibu tetap keluar lancar dan banyak maka pada penatalaksanaan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan dengan lama menyusui 10-15 menit bergantian payudara kanan dan kiri sesuai dengan teori menurut Banowati (2019) menyebutkan lama menyusui tiap payudara adalah sekitar 10-15 menit untuk bayi usia 1-12 bulan. Ibu menyusui sebaiknya sesuai dengan keinginan bayi tanpa di jadwal, setiap kali menyusui kedua payudara harus digunakan dan usahakan sampai payudara terasa kosong agar produksi ASI tetap baik.

Selalu menjaga kesehatan dan kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermia sesuai dengan teori menurut Yulianti (2010) yaitu Hipotermi dapat terjadi setiap saat apabila suhu di sekeliling bayi rendah dan upaya mempertahankan suhu tubuh tetap hangat tidak diterapkan secara tepat, terutama pada masa stabilitas yaitu 6-12 jam pertama setelah lahir.

Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang personal hygiene yang baik dan benar sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Elisabeth(2015) yaitu kebersihan diri ibu sangat membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman pada ibu.

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan cara mandi yang teratur minimal 2 kali sehari, mengganti pakaian dan alas tempat tidur serta lingkungan dimana ibu tinggal. Ibu harus tetap bersih, segar dan wangi. Merawat perineum dengan baik dan selalu diingat bahwa membersihkan perineum dari arah depan ke belakang. Jaga kebersihan diri secara keseluruhan untuk menghindari infeksi, baik pada luka jahitan maupun kulit. Setelah dilakukan konseling tentang personal hygiene yang baik dan benar ibu sudah paham dan bersedia melakukannya di rumah.

Bidan melakukan terapi hypnobreastfeeding pada ibu untuk mengatasi masalah cemas dan rasa khawatir yang terjadi akibat merasa tidak mampu memenuhi kebutuhan ASI bayinya sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Risna Sumawati dan Mira Yanti (2016) yang berjudul “Penerapan *Hypnobreastfeeding* dan *Hypnoparenting* Pada Ibu 2 Jam Post Partum” yaitu upaya alami yang menggunakan energi bawah sadar agar proses menyusui berjalan dengannyaman lancar, serta ibu dapat menghasilkan ASI yang mencukupi untuk kebutuhan tumbuh kembang bayi. Caranya adalah dengan memasukkan kalimat-kalimat afirmasi positif yang membantu proses menyusui disaat ibu dalam keadaan sangat rileks atau sangat berkonsentrasi pada suatu hal (keadaanhipnosis). Manfaat dari hypnobreastfeeding yang utama tentunya adalah meningkatkan produksi dan aliran ASI. Namun ada lagi manfaat lainnya seperti meningkatkan ketenangan ayah dan ibu sehingga

tercipta keluarga yang senantiasa harmonis dan menciptakan lingkungan yang positif bagi bayi.

Nifas 6 hari

1. Data subjektif

Berdasarkan pengkajian tanggal 2 juli 2021 jam 09.00 WIB kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-6 postpartum, Ny. M mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,6 pernafasan 20x/menit.

b. Pemeriksaan obstetric

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu \pm 10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU pertengahan antara pusat-simpisis dan terdapat pengeluaran lochea sanguilenta. Sesuai denganteori menurut Ambarwati (2010),

dimana pada hari ke 5 sampai 7 postpartum TFU berada di pertengahan pusat-simpisis dan menurut Walyani (2017) pada hari ke 3-7 postpartum lochea yang dikeluarkan berwarna kecoklatan dan lender putih (lochea sanguinolenta). Pada pemeriksaan perineum luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah.

3. Analisa

Ny. M umur 19 tahun P1 A0 dalam masa nifas 6 hari.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 6 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Pada nifas 6 hari, Pada kasus Ny. M dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU pertengahan antara symphisis sampai pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kecoklatan, tidak ditemukan perdarahan abnormal.

Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayuran berwarna hijau, daging segar berwarna merah, serta susu untuk memulihkan kondisi sesuai porsi ibu menyusui karena lebih banyak membutuhkan nutrisi dari biasanya. Upaya pemulihan kesehatan ibu nifas adalah dengan penyediaan makanan yang memadai, yakni ibu nifas harus banyak mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang, cukup protein, mineral, vitamin, serta makanan tambahan sebanyak 500 kalori per hari, karena selain berguna untuk produksi air susu ibu (ASI) juga berfungsi sebagai proses perbaikan sel-sel tubuh yang telah rusak selama proses persalinan (Anonim, 2012)

Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal dengan hasil tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat dengan hasil makan seperti biasa dan tidak ada pantangan. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi ASI saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir.

D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir 1 jam

1. Data subjektif

a. Pola nutrisi

Pada pengkajian tanggal 27 juni 2021 jam 07.46 WIB berkaitan dengan pola pemenuhan nutrisi bayi, bayi Ny. M usia 1 jam sudah mendapatkan kolostrum, ibu mengatakan bayi sudah menyusu dan bayi mampu menghisap dan menelan dengan baik, tetapi ASI yang keluar masih sedikit sehingga kebutuhan bayi belum sepenuhnya terpenuhi. Menurut teori Marmi (2012) bayi menyusu sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), dan bayi dapat menyusu 12-15 kali dalam 24 jam. Sehingga dalam penatalaksanaannya Ny. M dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar payudara terangsang untuk memproduksi ASI lebih banyak. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

b. Pola eliminasi

Pada pola eliminasi, bayi Ny. M sudah BAB 1x warna hitam kehijauan dan lengket, bayi Ny. M belum BAK, menurut Marmi (2012) feses bayi pada 2 hari pertama berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal lembek, bayi yang normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

c. Pola istirahat

Bayi Ny. M tertidur setelah menyusu dan bayi terbangun saat merasa haus dan lapar untuk menyusu ibunya. hal ini berarti normal karena menurut Muslihatun (2010), 85% waktu bayi digunakan untuk tidur. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

2. Data objektif

a. Pemeriksaan Umum

1) Keadaan umum

Tangisan bayi dapat memberikan keterangan tentang keadaan bayi (Kosim, 2010). Dalam kasus didapatkan bahwa bayi Ny. M dalam keadaan sehat, bayi tampak kemerahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, menyusu baik.

2) Tanda vital

Frekuensi pernafasan pada By Ny. M 42x/menit. Menurut Tando (2016) frekuensi pernafasan dihitung dengan melihatgerakan pernafasan pada dada atau perut. Pernafasan pada bayi normal berkisar 30-60x/menit. Pada suhu tubuh didapatkan 36,7°C. Menurut Tando (2016) suhu inti tubuh bayi biasanya berkisar antara 36,5°C -37°C. Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksila atau pada rektal. Frekuensi denyut jantung pada By Ny. M 128x/menit. Menurut Tando (2016)

frekuensi denyut jantung bayi normal berkisar antara 120-140x/menit.

3) Pengukuran antropometri

a) Berat badan

Pada kasus berat badan By Ny. M 3600 gram. Menurut Muslihatun (2010) berat badan bayi normal adalah 2500-4000gram.

b) Panjang badan

Pada kasus panjang badan By Ny. M adalah 50 cm. Menurut Tando (2016) panjang badan normal adalah 48-52 cm.

c) Lingkar kepala

Pada kasus lingkar kepalanya adalah 34 cm. Menurut Tando (2016) lingkar kepala normal 33-35 cm.

d) Lingkar dada

Lingkar dada pada By Ny. M adalah 37 cm. Menurut Tando (2016) lingkar dada normalnya 30-38 cm.

3. Analisa

Bayi Ny. M usia 1 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan dilakukan perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi, Kehangatan bayi perlu dijaga karena mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi

dengan sempurna. Pencegahan kehilangan panas yaitu dengan tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi (Kementerian Kesehatan RI, 2013).

Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif setiap 2 jam sekali dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara bergantian dari payudara kanan dan kiri sehingga mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI dan bayi mendapat komposisi ASI yang lengkap (JNPK-KR, 2014).

Memberikan salep mata oxytetracycline yang dioleskan pada bagian mata bayi. Tujuan perawatan mata adalah mencegah terjadinya oftalmia neonatorum. Pemberian salep mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk mencegah penyakit mata oleh karena ibu yang mengalami IMS. (JNPK-KR, 2014).

Bayi baru lahir 8 jam

1. Data subjektif

Asuhan pada tanggal 27 juni 2021 jam 15.00 WIB didapatkan data pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari menyusui secara eksklusif setiap 2 jam sekali sehingga hal ini sesuai dengan teori Marmidan Kukuh (2014) bayi menyusui setiap 2-3 jam, paling sedikit setiap 4 jam dalam sehari. Dengan menyusui secara eksklusif maka bayi akan memiliki factor kekebalan dan nutrisi bayi terpenuhi mengingat bahwa ASI lah makanan yang cocok untuk

bayi baru lahir. Pada usia 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitasnya terpenuhi hanyadari ASI tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Pada pola eliminasi yaitu BAK 2 kali, warna jernih. BAB 1 kali, konsistensi lembut berwarna kehitaman. Kotoran bayi berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3 karena air susu pertamadari ibu berfungsi sebagai pencahar untuk membantu membersihkan meconium dari saluran pencernaan bayi. Bayi Ny. M sering tidur dan bangun saat mandi, BAB, BAK, merasa haus dan lapar untuk menyusu ibunya. Hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Kukuh (2014) bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan.

2. Data objektif

Pada 8 jam bayi baru lahir didapatkan data bahwa dari pemeriksaan tanda vital bayi Ny. M nadi 130x/menit, respirasi 40x/menit, Suhu 36,7°C. Pemeriksaan fisik dalam keadaan baik dan tidak ditemukan adanya kelainan.

3. Analisa

Bayi Ny. M usia 8 jam fisiologis

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan dilakukan pelaksanaan meliputi cara menjaga kehangatan bayi, menyusui secara eksklusif, mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi dan cara merawat tali pusat. Kehangatan bayi perlu dijaga karena mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada tubuh, BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi mengalami sakit berat bahkan sampai kematian. (JNPK-KR, 2008).

Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif setiap 2 jam sekali dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara bergantian dari payudara kanan dan kiri sehingga mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI dan bayi mendapat komposisi ASI yang lengkap (JNPK-KR, 2014).

Perawatan talipusat dilakukan agar tetap kering dan bersih sehingga tidak akan terjadiinfeksi pada tali pusat.

Bayi usia 6 hari

1. Data subjektif

Pada kunjungan tanggal 2 juli 2021 jam 09.00 WIB didapatkan data pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari menyusui secara eksklusif setiap 2 jam sekali sehingga hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Kuku (2014) bayi menyusui setiap 2-3 jam, paling sedikit setiap 4 jam dalam sehari. Dengan menyusui secara eksklusif

maka bayi akan memiliki factor kekebalan dan nutrisi bayi terpenuhi mengingat bahwa ASI lah makanan yang cocok untuk bayi baru lahir. Pada usia 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitasnya terpenuhi hanya dari ASI tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya.

Pada pola eliminasi yaitu BAK 10-15 kali sehari, warna jernih. BAB 4-5 kali sehari, konsistensi lembut berwarna kuning terang.

2. Data objektif

Pada 6 hari didapatkan data bahwa dari pemeriksaan tanda vital bayi Ny. M dalam keadaan baik dan tidak ditemukan adanya kelainan. Padapemeriksaan berat badan didapatkan data bahwa berat badan bayi Ny. M naik 100 gram. Ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi terpenuhi. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada By Ny. M yang berusia 6 hari, didapatkan hasil bahwa pada hari ke-4 tali pusat bayi sudah lepas keseluruhan dan masih sedikit basah, dimana menurut teori Muslihatun (2010), tali pusat bayi akan lepas setelah 7-10 hari. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengeringan dan pelepasan tali pusat berjalan lebih cepat dibandingkan dengan teori yang ada karena tali pusat hanya dibungkus dengan kassa steril saja. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Veronica tahun (2019) dengan judul “Hubungan Perawatan Tali Pusat Dengan Lama Lepas Tali Pusat

Pada Bayi Baru Lahir Di Klinik Tio Siringo-Ringo Medan” menunjukkan bahwa Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih, serta selalu mencuci tangan dengan menggunakan sabun sebelum melakukan perawatan tali pusat.

Perawatan tali pusat yang baik dan benar akan menimbulkan dampak positif, yaitu tali pusat akan puput pada hari ke-5 sampai hari ke-7 tanpa ada komplikasi, sedangkan dampak negatif dari perawatan tali pusat yang tidak benar adalah bayi akan mengalami penyakit tetanus neonatrum dan dapat mengakibatkan kematian.

3. Analisa

Bayi Ny.M usia 6 hari

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa makanan dan minuman tambahan sampai usia 6 bulan. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi pemahaman ibu terhadap penjelasan yang telah diberikan dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal-hal yang mungkin ibu masih kurang jelas.

Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui apasaja tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan jika bayi mengalami salah satu tanda-tanda tersebut ibu bisa membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan supaya dapat ditangani secara dini. ke tempat pelayanan kesehatan supaya dapat ditangani secara dini.

