

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidaksesuaian yang dihadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada ny. A di BPS Lilik Farida S.ST. Pembahasan ketidaksesuaian yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subjektif

Berdasarkan penelitian di BPS Lilik Farida, S.ST pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari ibu mengalami keluhan konstipasi dan ini dialami ibu sejak usia kehamilan 36 minggu 3 hari . Ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak delapan kali , satu kali pada trimester 1, tiga kali pada trimester 2 dan empat kali pada trimester 3 di bidan dan dianjurkan oleh bidan untuk pemeriksaan kehamilan di puskesmas di awal dan akhir kehamilan namun di akhir kehamilan tidak dilakukan oleh ibu karena factor kesibukan ibu. Riwayat kesehatan ibu dan keluarga semua normal tidak ada yang memiliki riwayat penyakit sistemik, pola kesehatan ibu mulai dari nutrisi, istirahat, aktivitas, seksual, personal hygiene, kebiasaan dan psikososiospiritual semua normal tetapi untuk pola eliminasi ibu mengalami masalah yaitu sulit buang air besar.

Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester 3 yaitu keputihan, nocturia, sesak nafas, konstipasi, nyeri epigastrium, pusing, dan oedem kaki. Konstipasi pada kehamilan trimester 3 disebabkan oleh perubahan hormone selama masa kehamilan terutama hormone progesterone yang dapat mempengaruhi perlambatan gerakan makanan ke organ pencernaan dan melambatnya gerak peristaltik usus (Sulistiyowati, 2011). Prawirohardjo

(2010) menerangkan bahwa pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan. Menurut Depkes (2010), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dan menimbulkan perdarahan pada saat persalinan maupun masa nifas.

Tidak semua ketidaknyamanan dialami oleh ibu hamil pada trimester 3 karena hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu kondisi tubuh ibu, gaya hidup atau pola kebiasaan, lingkungan dan sebagainya yang berbeda dari masing-masing individu dan pada penelitian ini ketidaknyamanan yang dialami oleh Ny A adalah konstipasi dan hal ini termasuk ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu trimester 3, hal ini juga dipengaruhi oleh kurangnya kesadaran dari ibu untuk menjaga kondisi kesehatannya yaitu kurang mengonsumsi sayur dan buah serta air putih sehingga selain disebabkan oleh peningkatan hormone progesterone selama kehamilan juga disebabkan oleh pola hidup Ny A yang kurang baik. ANC terpadu seharusnya dilakukan 2 kali yaitu pada trimester 1 dan dua untuk mencegah dan mendeteksi adanya komplikasi dalam kehamilan misalnya anemia pada ibu hamil yang dapat mengakibatkan perdarahan setelah persalinan. Pada penelitian ini, Ny A sudah dianjurkan oleh bidan untuk melakukan serangkaian pemeriksaan kehamilan di puskesmas pada trimester 3 salah satunya yaitu pemeriksaan HB untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak, namun tidak dilakukan oleh ibu karena factor kesibukan dari ibu yang rutinitasnya sebagai pegawai di sebuah perusahaan dan mengurus putra keduanya yang

berumur 2 tahun. Padahal hal ini sangat penting untuk mencegah terjadinya komplikasi yang diakibatkan anemia yaitu perdarahan yang sangat berbahaya bagi ibu dan bayi pada saat persalinan hingga masa nifas. Oleh karena itu sudah seharusnya bidan memeriksa Hb ibu terutama pada trimester III untuk mencegah terjadinya komplikasi ibu selama hamil maupun saat proses persalinan

4.1.2 Objektif

Penelitian yang dilakukan di BPS Lilik Farida, S.ST diperoleh data yaitu kondisi umum ibu secara keseluruhan baik, namun IMT ibu mengarah pada obesitas yaitu 32,4 Kg/m³. Pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal begitu juga USG yang dilakukan oleh ibu. Pemeriksaan laboratorium semua normal namun untuk protein urin ibu positive 1 dan total kartu skor puji rohyati ibu tinggi yaitu 10.

Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut : 19,8-26,6 (normal) , <19,8 (underweight), 26,6-29,0 (overweigh). >29,0 (obesitas). (Prwirohardjo : 2010).. Prawirohardjo (2010) menjelaskan bahwa Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Tanda gejala pre eklamsi berat adalah tekanan darah > 160/110 mmHg, proteinuria $\geq$ +2, nyeri epigastrik terus menerus, sakit kepala yang berkepanjangan, enzim hati meningkat .Kartu skor puji rohyati atau KSPR digunakan untuk menentukan tingkat resiko pada ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok yaitru Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2, Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10 dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor $\geq$ 12. (Poedji Rochjati, 2010).

Nilai IMT 32,4 Kg/m³ didapatkan berdasarkan perhitungan antara tinggi badan dan berat badan ibu namun secara fisik tidak tampak adanya berat badan yang obesitas pada ibu. Mengenai IMT ibu yang mengarah pada obesitas tidak dilakukan pemeriksaan gula darah oleh bidan. Protein urin +1 menandakan adanya sedikit masalah pada ginjal ibu, namun untuk mengarah pada preeklamsi terdapat tanda-tanda tekanan darah tinggi, sakit kepala berkepanjangan, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, protein urin >+2, dsb jika tidak ditangani secara tepat maka akan berakibat pada eklamsia yang dapat mengakibatkan kematian ibu dan janin. Meskipun tidak ada tanda gejala pada Ny A yang mengarah pada preeklamsi, tetapi dengan protein urin +1 tetap harus diwaspadai karena dapat mengarah ke PEB. Kartu Skor Puji Rohyati pada Ny A termasuk golongan resiko tinggi yaitu 10 (skor awal ibu hamil 2, pernah gagal kehamilan 4 dan pernah melahirkan dengan diberi infus 4). Total KSPR 10 seharusnya persalinan ditangani oleh dokter dengan fasilitas yang lengkap serta pengawasan yang ketat untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan dan nifas, namun ibu tetap ingin untuk melahirkan di bidan Lilik farida dan optimis persalinannya berlangsung secara normal tanpa adanya komplikasi yang menyertai.

4.1.3 Assesment

Pada penelitian didapatkan analisa pada pasien yaitu G3P1A1 Usia kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal, hidup dengan konstipasi dan kehamilan resiko tinggi berdasarkan pada Kartu Skor Puji Rohyati dengan total skor 10

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat sesuai dengan nomenklatur kebidanan (Kepmenkes, 2007).

Analisa data sudah sesuai dokumentasi asuhan kebidanan menurut standar asuhan kebidanan. Dan tidak ada komplikasi pada Ny A baik mengenai konstipasi maupun kehamilan resiko tinggi

4.1.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan penelitian asuhan kebidanan untuk ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah Asupan cairan yang adekuat , yaitu minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), istirahat cukup (jika ibu tidak bisa tidur di siang hari karena harus bekerja, maka ibu bisa tidur yang cukup sekitar 7-8 jam per hari di malam hari), minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangun dari tempat tidur untuk menstimulasi gerakan usus, makan makanan berserat seperti buah papaya, semangka, sereal, gandum dsb, lakukan latihan secara umum seperti berjalan selama 20-30 menit setiap hari, anjurkan ibu untuk membiasakan diri BAB seriap hari secara teratur. Selain asuhan kebidanan untuk ibu dengan konstipasi juga asuhan mengenai nutrisi yang berkaitan dengan index massa tubuh ibu yang mengarah ke obesitas yaitu 32,4 Kg/m² dengan mengurangi makanan yang manis-manis, perbanyak sayur dan buah agar tetap terjaga nutrisi untuk bayinya dan asuhan mengenai kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 10 yaitu melakukan pengawasan secara ketat selama kehamilan dan kolaborasi dengan dokter serta asuhan secara umum mengenai tanda bahaya kehamilan, tanda persalinan, persiapan persalinan, rutin mengkonsumsi multivitamin dan jadwal kunjungan ulang sesuai dengan kesepakatan.

Penatalaksanaan bagi ibu hamil dengan konstipasi adalah asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum), konsumsi buah prem atau jus prem karena prem merupakan laksatif ringan alami, istirahat cukup, minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis,

makan makanan berserat, dan mengandung serat alami (misal: selada, daun seledri, kulit padi), miliki pola defekasi yang baik dan teratur, lakukan latihan secara umum 20-30 menit dengan berjalan setiap hari, konsumsi laksatif ringan, pelunak feses, dan/atau supositoria jika ada indikasi (Varney, 2009). Nutrisi untuk ibu hamil dengan obesitas yaitu diet gula, mengkonsumsi sayur dan buah, perbanyak minum air putih, mengkonsumsi makanan yang berserat, susu rendah lemak, control gula darah secara rutin (Saifuddin, 2010).

Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny A dengan konstipasi tidak semua dapat diterapkan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan kondisi ibu untuk memungkinkan atau tidak dalam menerapkan beberapa cara mengatasi konstipasi seperti pada Ny A yang lebih memilih untuk mengkonsumsi air putih yang cukup minimal 8 gelas per hari, istirahat yang cukup, mengkonsumsi buah papaya setiap hari, jalan-jalan pagi setiap 30 menit per hari, membiasakan BAB setiap hari dan mengkonsumsi minuman hangat di pagi hari. Buah prem sebagai laksatif alami jarang ditemukan oleh karena itu sebagai gantinya ibu mengkonsumsi buah papaya yang mudah didapatkan, begitu juga dengan selada, kulit padi dan seledri tidak dikonsumsi oleh ibu karena tidak terlalu disukai. Gandum dan sereal tidak dikonsumsi oleh ibu karena dengan mengkonsumsi buah papaya, sulit buang air besar ibu sudah bisa teratasi. Setelah menerapkan asuhan kebidanan secara rutin masalah konstipasi yang dialami ibu dapat teratasi dengan baik dan tidak ada komplikasi selama kehamilan. Bagi ibu hamil IMT 32,4 Kg/m² dapat mengarah pada Pre eklampsia sehingga membutuhkan pemantauan yang ketat mengenai pola hidupnya terutama nutrisi. Asuhan yang diberikan mengenai nutrisi juga tepat sesuai dengan standar asuhan kebidanan yang ada. Mengenai kehamilan resiko tinggi ibu, bidan melakukan pengawasan secara ketat selama kehamilan dan melakukan kolaborasi dengan dokter mengenai perkembangan

kondisi Ny A dan janinya selama kehamilan serta menganjurkan ibu untuk bersalin di rumah sakit, namun ibu menolak dan tetap ingin bersalin di bidan Lilik serta optimis tidak ada komplikasi yang menyertai selama proses persalinannya.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subjektif

Berdasarkan penelitian di BPS Lilik Farida, S.ST keluhan yang dialami ibu adalah perut kenceng-kenceng dan bertambah sering. Pola eliminasi, nutrisi, istirahat, aktivitas dan personal hygiene normal sesuai dengan kondisi ibu bersalin. Ketika pembukaan lengkap ibu merasa ingin meneran dan sudah tidak tertahankan. dan ketika akan melahirkan plasenta ibu merasa perut terasa mules. Pada dua jam pertama setelah plasenta dan bayi dilahirkan perut ibu tetap terasa mulas serta nyeri luka jahitan

Tanda-tanda persalinan yaitu adanya blood show (lendir bercampur darah), adanya kontraksi minimal 2x 10' 30", pengeluaran cairan ketuban (Arsinah, 2010). Tanda gejala kala II adalah terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka (Samarah, 2009). Mochtar, 2011 menjelaskan bahwa kontraksi rahim akan mengurangi area uri karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter sehingga membantu pelepasan plasenta pada dinding rahim. Mochtar, 2011 juga menjelaskan bahwa Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama dan adanya kontraksi uterus yang baik dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum.

Keluhan yang dialami oleh Ny A sebelum bersalin sesuai dengan teori yang ada yaitu perut terasa kenceng-kenceng dan bertambah sering serta pengeluaran lendir bercampur darah dan untuk kala II yaitu pengeluaran janin Ny A mempunyai keinginan

untuk meneran dan itu juga sesuai dengan teori yang ada begitu juga dengan kala III dan IV yaitu perut terasa mules karena adanya kontraksi rahim yang bagus, untuk kala III dapat mempercepat pelepasan plasenta dari dinding rahim dan pada kala IV dapat mencegah terjadinya perdarahan postpartum. Kontraksi yang baik itu ditandai dengan rahim yang teraba keras.

4.2.2 Objektif

Penelitian yang dilakukan di BPS Lilik Farida, S.ST diperoleh data yaitu kondisi umum ibu baik, pemeriksaan umum normal, pemeriksaan fisik ibu semua normal, dan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan serviks yaitu 7 cm, H III, effacement 75 % ketuban utuh, presentasi kepala, tidak ada moulage dan tidak ada bagian terkecil janin dengan kontraksi yang bertambah yaitu 4x10'45''. Dilakukan observasi setiap 30 menit sekali dan hasilnya normal dan ketika pembukaan lengkap 10 cm effacement 100 %, ketuban pecah berwarna jernih dan adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan meneran, perineum menonjol, vulva membuka dan tekanan pada anus. Setelah kelahiran bayi terdapat tanda gejala kala 3 yaitu pelepasan plasenta diantaranya tali pusat memanjang, semburan darah, dan perut teraba globuler. Pada kala IV dilakukan observasi setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua hasilnya normal.

Pada Kala 1 proses pembukaan serviks sebagai akibat his dibagi menjadi dua fase, yaitu Fase laten pembukaan mencapai ukuran diameter 3 cm), Fase aktif mulai dari pembukaan 3-10 cm. (Marni, 2012). Pada multigravida setiap 1 jam mengalami penambahan pembukaan serviks 2 cm dan primigravida setiap 1 jam 1 cm (Mochtar, 2011). Tanda gejala kala II adalah terdapat dorongan meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka (Samarah, 2009). Tanda pelepasan plasenta dapat

diketahui dengan adanya semburan darah secara tiba-tiba, perut teraba bulat penuh (globuler), tali pusat memanjang (Mochtar, 2011), Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada I jam kedua. Observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih, terjadi perdarahan (Marmi, 2012).

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan pada Ny A pembukaan serviks yang dialami oleh Ny A kurang sesuai dengan teori yang ada yaitu pada teori multigravida setiap jam akan bertambah pembukaanya menjadi 2 cm. Pada Ny A dari pembukaan 7 cm dan pembukaan 10 lebih cepat 30 menit hal ini disebabkan kontraksi ibu yang adekuat sehingga mempercepat penipisan dan pembukaan serviks. Pada kala II sesuai dengan teori yang ada dan kala III tanda gejala yang muncul sudah sesuai dengan teori yang ada begitu juga dengan kala IV tahapan pemeriksaan juga sudah tepat sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Dengan kehamilan resiko tinggi dan IMT yang mengarah pada obesitas tidak mempengaruhi proses persalinan pada Ny A karena semua berjalan secara normal dan tidak ada komplikasi yang menyertai serta tidak semua ibu dengan kehamilan resiko tinggi atau sangat tinggi terjadi komplikasi dalam kehamilan dan persalinanya, itu semua tergantung dengan kondisi fisik dan psikis ibu serta kesejahteraan janin

4.2.3 Assesment

Berdasarkan analisa yang didapatkan ibu G3P1AI, Usia kehamilan 41 minggu 2 hari inpartu Kala 1 Fase aktif janin tunggal, hidup. Pada Kala II ibu Partus kala II janin

tunggal, hidup. Kala III untuk ibu Partus kala III janin tunggal hidup dan kala IV untuk ibu Partus kala IV janin tunggal hidup.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Kala 1 : GPAPAH inpartu kala 1 fase aktif/laten janin tunggal hidup, Kala 2 : Partus kala II janin tunggal hidup, Kala 3 : Partus kala III Kala 4 : Partus kala IV (kepmenkes, 2007).

Dalam hal ini kita dapat mengambil kesimpulan bahwa penulisan analisa sudah sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan yang ada.

4.2.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan penelitian asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada kala 1 fase aktif belum sesuai dengan standar asuhan kebidanan karena tidak dilakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak, kemudian pada kala II juga belum sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal yaitu pelaksanaan IMD hanya berlangsung selama ± 20 menit dan bayi belum sempat menyusui. Hal ini disebabkan ibu menolak dilanjutkan IMD karena merasa kelelahan dan kesakitan ketika penjahitan robekan perineum. Pada kala III melakukan manajemen aktif kala 3 yaitu suntik oksitosin secara IM di 1/3 paha lateral, penegangan tali pusat terkendali, dan memasase uterus sehingga Kala III berlangsung normal yaitu 5 menit dan plasenta lahir lengkap. Pada kala IV observasi 2 jam postpartum dilampirkan pada lembar partograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Asuhan sayang ibu pada kala IV juga dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan

Menurut Nurasiah (2012), Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah proses menyusui sendiri segera setelah melahirkan yang dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) perlu dilakukan karena mengingat untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi. Menurut Syafrudin (2009) jadwal pemberian untuk jenis imunisasi hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari dan tidak melebihi usia tersebut. Menurut Nurasiah (2012), Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam.

Asuhan kebidanan pada Ibu bersalin belum memenuhi standar asuhan kebidanan karena tidak dilakukan pemeriksaan Hb untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak sebelum persalinan padahal ini sangatlah penting untuk mencegah terjadinya komplikasi selama persalinan yang akan membahayakan kondisi ibu dan janin. IMD hanya dilakukan selama 20 menit oleh Ny A karena merasa kelelahan dan nyeri saat penjahitan robekan perineum, padahal banyak manfaat dari IMD yaitu meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi pada bayi, meningkatkan daya tahan tubuh bayi karena memperoleh kolostrum yang kaya akan antibody, isapan bayi dapat merangsang hormone oksitosin sehingga membantu meningkatkan kontraksi rahim ibu dan mencegah perdarahan, memberikan kesempatan menyusui lebih dini bagi bayi sehingga akan lebih berhasil dalam memberikan ASI eksklusif dan apabila bayi tidak dilakukan IMD maka bayi akan kehilangan berbagai keuntungan dan manfaat tersebut serta resiko kematian bayi akibat hipotermi menjadi tinggi. Pada pemberian

imunisasi Hepatitis B yang dilakukan ketika bayi akan pulang bertujuan untuk memastikan bayi tidak mengalami tanda-tanda ikterus patologis yang terjadi pada 24 jam pertama. Karena pada bayi yang mengalami ikterus patologis kemudian diberikan imunisasi hepatitis B hal tersebut akan memperparah keadaan bayi. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari.

4.3 Nifas

4.3.1 Subjektif

Hasil penelitian di BPS Lilik Farida, S.ST keluhan yang dialami ibu pada 6 jam pasca bersalin adalah nyeri luka jahitan, untuk pola kesehatan fungsional mulai darinnutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas, pola personal hygiene normal seperti ibu nifas pada umumnya. Pada saat nifas 1 dan 2 minggu ibu merasa sehat dan tidak ada keluhan begitu juga dalam pola kesehatan fungsional semua normal tidak ada keluhan.

Ketidaknyamanan pada masa nifas adalah keringat berlebih, nyeri perut, pembesaran payudara, konstipasi, dan nyeri perineum (Varney, 2009).

Keluhan yang dialami oleh Ny A merupakan keluhan yang fisiologis yang normal dialami ibu pada saat masa nifas yaitu nyeri luka jahitan. Tidak semua ketidaknyamanan pada masa nifas dialami oleh setiap ibu nifas hal ini dipengaruhi oleh beberapa factor diantaranya kondisi kesehatan ibu, gaya hidup, lingkungan, psikologis dan sebagainya yang berbeda dari masing-masing individu.

4.3.2 Objektif

Penelitian ini diperoleh data bahwa kondisi umum Ny A baik, pemeriksaan umum normal, pemeriksaan fisik mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU 2 jari bawah pusat dengan kontraksi uterus yang

keras, pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Kemudian pada nifas 1 minggu juga keadaan umum ibu baik, pemeriksaan umum dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal dalam arti ibu tidak mengalami anemia, tidak mempunyai masalah dalam menyusui bayinya, TFU pertengahan pusat-sympisis serta pengeluaran lochea sanguinolenta dalam batas normal. Begitu juga dengan nifas 2 minggu yang semuanya dalam batas normal.

Perubahan uterus ketika bayi lahir (setinggi pusat), plasenta lahir (2 jari bawah pusat), 1 minggu (pertengahan pusat-sympisis), 2 minggu (tidak teraba diatas sympisis), 6 minggu (bertambah kecil), 8 minggu (normal) .(Suherni, 2009). Sulistyawati, 2009 menjelaskan bahwa ada beberapa jenis lokhea: Lokhea rubra/merah yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum, Lokhea sanguinolenta/ merah kecoklatan berlangsung dari hari ke-4 samapi hari ke-7 post partum ,Lokhea serosa/kuning kecoklatan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 , Lokhea alba/putih berlangsung selama 2-6 minggu post ,Lokhea purulentaIni karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk. Sulistyawati, 2009 menjelaskan bahwa frekuensi kunjungan postpartum adalah 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan hasil pemeriksaan kondisi umum Ny A baik begitu juga dengan pemeriksaan umum dan fisik normal. TFU mulai dari 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu sesuai dengan teori yang ada, begitu juga dengan pengeluaran lochea juga sesuai dengan teori yang ada.TFU pada masa nifas harus diperiksa secara teliti dan tepat karena berhubungan dengan proses involusi uterus untuk kembali normal seperti sedia kala ketika sebelum hamil. Dan apabila TFU tidak sesuai dengan waktu masa nifas maka

terdapat masalah dalam proses involusi uterus dan ini bisa menyebabkan perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian pada ibu jika tidak ditangani secara tepat. Hal ini dikarenakan kontraksi uterus akan mempengaruhi pengeluaran lochea semakin lemah kontraksi uterus maka semakin banyak jumlah darah yang keluar. Mengenai frekuensi kunjungan masa nifas sesuai dengan teori yang ada. Dari pemeriksaan yang sudah dilakukan tidak ada komplikasi yang menyertai ibu selama masa nifas dan semuanya berlangsung secara normal

4.3.3 Assesment

Berdasarkan penelitian di BPS Lilik Farida, S.ST didapatkan ibu P2A1 Nifas 6 jam

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat PAPA(H(Kepmenkes, 2007).

Dalam hal ini analisa pada masa nifas sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan menurut kepmenkes.

4.3.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan penelitian asuhan kebidanan pada ibu nifas untuk Ny A hanya mengkaji ulang mengenai pengetahuan dan pengalaman ibu dalam merawat dirinya sebagai ibu nifas karena ini merupakan kelahiran anak keduanya. Mulai dari nutrisi yang tepat untuk ibu nifas , cara menjaga kebersihan dirinya, tanda bahaya ibu nifas, cara merawat bayinya yang benar, teknik menyusui yang benar , mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri luka jahitan, mengkonsumsi vitamin dan obat yang diberikan oleh bidan . Pada nifas 1 minggu penatalaksanaan melanjutkan asuhan yang

sebelumnya untuk lebih ditingkatkan kembali dan untuk nifas 2 minggu terdapat tambahan yaitu mengenai KB yang cocok untuk ibu pada masa nifas dan menyusui.

Kebutuhan dasar masa nifas Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui, ambulasi dini, eliminasi, kebersihan diri, istirahat, seksual, latihan atau senam nifas (Sulistyawati, 2009). Tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervagina, sakit kepala yang berkepanjangan, demam, bengkak pada tangan dan wajah, pandangan mata kabur, rasa sakit saat berkemih, payudara bengkak, kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama. (purwanti, 2011).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny A sudah dengan standar asuhan kebidanan ibu nifas mulai dari kebutuhan dasar ibu nifas, cara merawat bayi yang benar, teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri, KB yang tepat untuk ibu nifas dan emnyusui yang semuanya sangat diperlukan oleh ibu nifas dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan status kesehatan ibu nifas sehingga dapat merawat bayinya dengan baik.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Subjektif

Berdasarkan penelitian yang dilakukan di BPS Lilik Farida, S.ST pada nifa 6 jam ibu mengatakan bayinya tidak rewel dan mau menyusu dan pada nifas 1 dan 2 minggu Ibu mengatakan bayinya sehat , tidak rewel, BAB dan BAK lancar setiap hari serta serta menyusu dengan baik.

Tanda bahaya Bayi Baru Lahir adalah tidak dapat menyusu, kejang, sering mengantuk atau tidak sadar,nafas cepat (> 60 per menit),merintih,retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral. (APN,2012).

Berdasarkan pernyataan dari ibu bahwa bayinya dalam kondisi sehat dan tidak rewel serta mau menyusui. Hal ini tidak terdapat tanda bahaya bayi baru lahir seperti yang terdapat di dalam teori. Jika terdapat salah satu tanda bahaya bayi baru lahir maka harus segera ditangani dengan cepat dan tepat agar mendapatkan penanganan dengan segera dan komplikasi terhadap bayi baru lahir dapat dicegah lebih awal.

4.4.2 Objektif

Penelitian yang dilakukan di BPS Lilik Farida, S.ST diperoleh data bayi usia 6 jam dengan keadaan umum baik, pemeriksaan umum baik, pemeriksaan antropometri dalam batas normal, pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal begitu juga dengan pemeriksaan reflek.

Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram (Sarwono, 2010). Bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut: berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa, rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik, genitalia; testis sudah turun (pada bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (pada bayi perempuan), reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk, eliminasi, urin dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama.

Berdasarkan pemeriksaan pada Bayi Ny A mulai dari pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dan reflek semua dalam batas normal

4.4.3 Assesment

Berdasarkan penelitian di BPS Lilik Farida, S.ST didapatkan Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam untuk 1 minggu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 1 minggu dan untuk usia 2 minggu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 minggu.

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat yaitu NCB SMK (Kepmenkes, 2007).

Berdasarkan analisa pada Bayi Ny A sudah sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan menurut kepmenkes.

4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Bayi Ny A sudah dilakukan asuhan pada bayi baru lahir dan pada usia 6 jam yaitu memberikan Health education mengenai ASI eksklusif, tanda bahaya bayi baru lahir, memberikan imunisasi Hb uniject sebelum bayi pulang dan tetap menjaga kehangatan suhu tubuh bayi agar tidak terjadi hipotermi. Pada kunjungan 1 minggu memberikan Health education pada ibu mengenai pentingnya imunisasi dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan sebelumnya, pada kunjungan 2 minggu memberikan Health education mengenai kebiasaan yang dilakukan di rumah yaitu mengenai pijat bayi, cara pembuatan MP-ASI yang tepat untuk bayi usia 6 bulan keatas.

Standart kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat

kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Kunjungan neonatal dibagi menjadi 3 yaitu kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1): 6 sampai 48 jam setelah lahir, kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2: hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir, kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) ; hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Asuhan bayi baru lahir meliputi: pencegahan infeksi (PI) ,penilaian awal untuk memutuskan resusitasi pada bayi, pemotongan dan perawatan tali pusat, inisiasi Menyusu Dini (IMD), pencegahan kehilangan panas melalui tunda mandi selama 6 jam, kontak kulit bayi dan ibu serta menyelimuti kepala dan tubuh bayi, pencegahan perdarahan melalui penyuntikan vitamin K1 dosis tunggal di paha kiri, pemberian imunisasi Hepatitis B (HB 0) dosis tunggal di paha kanan, pencegahan infeksi mata melalui pemberian salep mata antibiotika dosis tunggal ,Pemeriksaan bayi baru lahir, Pemberian ASI eksklusif (Kemenkes RI, 2010).

Pada Bayi Ny A asuhan bayi baru lahir secara keseluruhan sudah diberikan dan beberapa sesuai dengan standar asuhan kebidanan meskipun ada yang tidak sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal yaitu pemebrian imunisasi hb uniject tidak 1 jam setelah pemberian vit k namun ketika bayi akan pulang yang berumur 1 hari. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari. Hal ini dilakukan untuk memastikan bayi tidak mengalami ikterus patologis dan apabila bayi mengalami ikterus patologis tidak lagi diberikan imunisasi hb uniject tetapi perlu serangkaian pengobatan khusus.

