

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disajikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "L" dengan Konstipasi di BPS Sri Wahyuni Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan ketidaksesuaian yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

#### **4. 1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil Pengkajian diBPS Sri Wahyuni,S.ST Ibu mengalami keluhan buang air besar pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari dikarenakan ibu tidak suka buah maupun sayur- sayur, rasa sakit ketika buang air besar dan pengeluaran feses yang keras sehingga mempengaruhi sistem pencernaan. Pada kehamilan ibu melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 6 kali 2 kali pada Trimester pertama, tiga kali pada trimester kedua dan satu kali pada trimester ketiga. Pada pola kesehatan ibu dimulai dari pola nutrisi, personal hygiene, aktivitas, Istirahat semua normal namun pada pola eliminasi ibu mengalami perubahan yaitu susah buang air besar. Pada riwayat kesehatan Ibu dan keluarga tidak ada yang mengarah ke penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC maupun menular, dan pada riwayat psiko sosial Ibu sangat respon terhadap kehamilannya dan kehamilan ini di rencanakan sebelumnya dan keluarga sangat mendukung atas.

Ketidaknyamanan pada ibu hamil pada trimester ketiga seperti nyeri punggung, keputihan, oedem kaki, kelelahan, pusing dan konstipasi merupakan

hal yang fisiologis yang dialami Ibu hamil Trimester III. salah satunya yaitu konstipasi. Menurut Teori Herawati (2012), Konstipasi adalah suatu keadaan tidak dapat buang air besar, feses yang keras, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya ) atau jarang buang air besar disertai keluhan perut terasa penuh dan kembung sehingga mempengaruhi hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot usus kurang efisien ditambah penekanan rahim yang membesar didaerah perut selain itu juga konsumsi suplemen zat besi atau kalsium yang tidak diserap oleh baik pada tubuh. Menurut Kemenkes (2013), kunjungan antenatal care minimal empat kali selama kehamilan, 1 kali ditrimester pertama, 1 kali ditrimester kedua, dan 2 kali Trimester ketiga selain itu dianjurkan kepada Ibu setidaknya 1 kali periksa ke dokter untuk deteksi kelainan medis secara umum. Menurut Sulistyawati (2009) kunjungan antenatal care minimal 4 kali selama kehamilan: 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga.

Tidak semua ketidaknyaman pada Ibu hamil Trimester III mengalaminya. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidaknyamanan tersebut seperti pola gaya hidup, kondisi tubuh, maupun lingkungan. Ketidaknyamanan pada ny.L hal yang fisiologis pada Ibu hamil trimester III. Pada ny.L kunjungan antenatal care frekuensinya sudah sesuai dan lebih dari yang dianjurkan oleh bidan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum Ibu baik tidak ada komplikasi selama kehamilan baik pemeriksaan fisik, pemeriksaan Laboratorium semua normal namun ditemukann pada pemeriksaan LILA, LILA ibu kurang 22,5cm (23,5 cm), IMT ibu kurang  $18,1\text{kg/m}^2$  dan pada pemeriksaan Penunjang USG tidak dilakukan Pada Ibu.

Menurut Kemenkes,(2013) kekurangan energi kronik adalah kekurangan energi kalori dan protein dalam jangka waktu yang lama. Menurut Sulistyawati,(2009) kebutuhan dasar pada ibu hamil mutlak harus di penuhi hal dapat menyebabkan kekurangan nutrisi seperti anemia, abortus, IUGR, perdarahan pasca persalinan. hal penting yang harus diperhatikan sebenarnya adalah cara mengatur menu dan pengolahan menu tersebut dengan berpedoman umum gizi seimbang bidan sebagai pengawas kecukupan gizinya dapat melakukan pemantauan terhadap kenaikan berat badan selama kehamilan salah satunya yaitu menganjurkan pada ibu hamil untuk meningkatkan asupan energi sebesar 285 kkal perhari hal ini bertujuan untuk memasok kebutuhan energi meningkat untuk pembentukan organ –organ penting pada janin seperti peningkatan protein contohnya daging, ikan,telur, susu. pemberian suplemen zat besi sangat perlu sebesar 300%(1.040mg selama hamil) pemeberian zat besi sebesar 30-60 gram setiap hari selama kehamilan, Asam folat disini harus 2 kali lipat seperti bayam,kangkung,kacang-kacangan maupun buah-buahan .

Menurut Teori Sarwono,( 2013) ibu dengan  $IMT < 19,8 \text{ kg/m}^2$  dianjurkan kenaikan berat badan 12,5 – 18 kg. Menurut (Sarwono,P .2013) dengan memberikan ibu makanan tambahan pemulihan, yaitu makanan bergizi yang di peruntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi yang bisa di dapatkan dipuskesmas, makanan tambahan pemulihan di utamakan berbasis bahan makanan atau makanan lokal, makanan tambahan di berikan setiap hari selama 90 hari berturut-turut, dan target kenaikan berat badan ibu adalah 12,5-18 kg selama kehamilan yaitu Trimester 1 : 1,5- 2 kg, Trimester 2 : 4,5 – 6,5 kg dan Trimester 3 : 6,5 kg – 9,5 kg. Pada Antenatal terpadu ibu kurang

lengkap pada pemeriksaan USG. Menurut Kemenkes RI (2013) pemeriksaan USG direkomendasikan sebanyak 3 kali yakni 1 kali pada usia kehamilan  $\leq 15$  minggu untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat, 1 kali pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomaly janin, dan 1 kali pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan

Pada pemeriksaan LILA pada NY.L bidan sudah menganjurkan kepada ibu untuk makan- makanan yang bernutrisi seperti daging, telur, susu, buah dan sayuran namun karena Ibu tidak suka dengan buah dan sayur sehingga mempengaruhi sistem pencernaan. bidan sudah menganjurkan kepada ibu untuk pemeriksaan USG di puskesmas, namun karena ibu tidak ingin antri lama jarak antara rumah dan puskesmas yang jauh sehingga tidak melakukan pemeriksaan USG dipuskesmas.

Pada penelitian didapatkan analisa pada pasien  $G_1P_0A_0$  dengan usia kehamilan 36 minggu lebih 3 hari, janin tunggal hidup dengan konstipasi .

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

Analisa data sudah sesuai dokumentasi asuhan kebidanan menurut standart asuhan kebidanan.

Berdasarkan penelitian didapatkan penataksanaan pada NY.L dengan konstipasi. Asuhan yang diberikan pada Ibu seperti memperbanyak minum minimal 8 gelas dan makan makanan yang berserat seperti pepaya, buah buahan maupun sayuran ataupun yang bersereal, Olahraga atau jalan jalan dipagi hari dan

minum buah prem. Selain itu penatalaksanaan selanjutnya yaitu dengan asuhan kebidanan pada ny.L dengan LILA Ibu kurang 22,5 cm (23,5 cm ) dan diharapkan ibu mampu menerapkan asuhan yang diterapkan dengan makan makanan yang bergizi dan bernutrisi, makan sedikit tetapi sering, sayur buah, susu, daging, kacang –kacangan dan juga pada penatalaksanaan asuhan kebidanan umum yaitu tanda bahaya kehamilan, tanda tanda persalinan yang sudah dekat, persiapan persalinan, rutin mengkonsumsi multivitamin yang diberikan oleh bidan dan kesepakatan kunjungan ulang yang telah ditentukan .

Menurut Dutton Lauren, (2011) penatalaksanaan konstipasi yaitu dengan perbanyak makan makanan yang berserat, buah buahan, sayuran, gandum utuh, minum banyak cairan non kafein, tingkatkan aktifitas fisik, segera ke kamar mandi saat muncul dorongan untuk buang air besar, medikasi dengan cara untuk tidak tergantung pada stimulan laksatif, tingkatkan asupan laktobasilus. Menurut Sulistyawati,(2009) cara mengatasi konstipasi yaitu dengan cara tingkatkan diet asupan cairan, buah prem atau jus prem, minum cairan dingin atau hangat terutama saat perut kosong, istirahat cukup, senam hamil, biasakan buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan .

Penatalaksanaan pada NY.L tidak semua asuhan diterapkan pada Ibu. Ibu lebih memilih dengan minum 8 gelas perhari, makan buah dan sayur, jus pepaya . namun pada olahraga maupun makan makanan yang bersereal Ibu tidak menerapkan dikarenakan ibu malas dikeluar di pagi hari dan ibu tidak suka makanan yang bersereal seperti gandum, Setelah menerapkan asuhan kebidanan secara rutin masalah konstipasi yang dialami ibu dapat teratasi dengan baik dan tidak ada komplikasi selama kehamilan. bagi Ibu hamil kekurangan energi kronik

LILA kurang dari 22,5cm (23,5cm) membutuhkan pemantauan yang ketat untuk penambahan berat badan. asuhan yang dianjurkan kepada ibu tentang nutrisi sudah sesuai standart dan selama kehamilan Ibu tidak ada komplikasi apapun selama hamil.

#### **4.2 Persalinan**

Pada hasil pengkajian di dapatkan ibu datang di BPS Sri Wahyuni pada tanggal 25 Mei 2016 mengeluh kencing kencing dan mengeluarkan lendir bercampur darah namun ketuban belum pecah, pada pola fungsi kesehatan Ibu normal semua seperti pola nutrisi, eliminasi, istirahat, aktivitas. riwayat Psikologis ibu merasa cemas karena akan menghadapi persalinan namun Ibu merasakannya dengan tenang, ketika pembukaan lengkap ibu merasa ingin segera meneran karena tidak tahan lagi dan ketika plasenta keluar Ibu merasakan mules-mules dan pada 2 jam post partum ibu mengatakan lelah tetapi bahagia dan bersyukur bayinya selamat.

Menurut teori APN,(2008) tanda tanda persalinan adanya penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus frekuensinya minimal 2 kali dalam 10 menit, cairan lendir bercampur darah, Menurut Teori Sondakh,(2013) tanda-tanda persalinan dimulai dengan terjadinya kekuatan his sehingga menjadi awal mula terjadinya proses persalinan yaitu teori penurunan progesteron adanya penekanan diserviks, teori keregangan yaitu ukuran uterus semakin membesar dan mengalami penegangan dan teori oksitosin adanya perubahan keseimbangan antara estrogen dan progesteron. Menurut teori Kemenkes,(2009) tanda gejala kala II adalah adanya dorongan meneran, tekanan rektum dan vagina, perinium menonjol, vulva dan vagina membuka. Menurut teori Sondakh,(2013) kala III

yaitu adanya tanda-tanda semburan darah tiba-tiba, uterus menjadi bulat, tali pusat memanjang. Menurut teori Sondakh,(2013) kala IV adalah kala pengawasan atau observasi kala ini dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum

Keluhan yang dialami NY.L sudah sesuai dengan teori seperti perut terasa kenceng- kenceng, keluar lendir bercampur darah dan untuk kala II Ibu berkeinginan meneran, pada kala III ibu merasakan perutnya mules-mules dan ingin mempercepat pelepasan plasenta dan kala IV ini melakukan pengawasan, observasi 2 jam post partum untuk menghindari perdarahan pada kala ini kontraksi ibu baik uterus keras.

Berdasarkan hasil penelitian pada pemeriksaan umum baik tidak ada komplikasi selama persalinan serta pada pemeriksaan fisik juga baik normal. Dan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan serviks 3cm, effecement 25%, ketuban belum pecah, letak kepala, teraba kepala hodge 1, kontraksi HIS  $2 \times 10'' \times 15''$ . Dilakukan observasi tiap 1 jam sekali dan hasilnya normal dan ketika pembukaan lengkap 10 cm, effecement 100%, ketuban pecah berwarna jernih, dan ada tanda gejala kala II ada dorongan kuat untuk meneran, perinium menonjol, vulka membuka dan tekanan pada anus, setelah bayi lahir ada tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, tali pusat memanjang, perut teraba globuler dan kala IV melakukan observasi tiap 15 menit pada jam pertama, dan pada jam ke 2 observasi tiap 30 menit hasilnya normal.

Menurut Teori Sondakh,(2013) kala I yaitu dimulai dari saat persalinan mulai dari pembukaan nol sampai pembukaan lengkap proses ini terbagi dalam 2 fase yaitu fase laten yang berlangsung selama 8 jam serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif berlangsung selama 7 jam serviks membuka dari 4 cm sampai 10

cm kontraksi lebih kuat dan sering. Pada kala II yaitu kala pengeluaran janin seperti his semakin kuat, ketubuh sudah pecah, adanya tanda tanda dorongan meneran, tekanan pada anus, perinium menonjol, vulva membuka. pada kala III yaitu pelepasan plasenta dimulai segera setelah lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit proses lepasnya plasenta dapat diperkirakan dengan pertahankan tanda tanda seperti terjadinya semburan darah tiba tiba, tali pusat memanjang, uterus menjadi bundar, dan pada kala akhir kala IV kala pengawasan atau observasi dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum, kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan sewaktu waktu dan terjadi pada 2 jam pertama sehingga perlu pengawasan.

Sesuai penelitian yang dilakukan pada NY.L pembukaan serviks yang dialami ibu kurang sesuai dengan teori pada primigravida seharusnya 12-14 jam nama pada Ibu pembukaan 3 sampai 10 cm (lengkap) hanya 8 jam hal ini disebabkan his yang adekuat sehingga mempercepat pembukaan dan penipisan. Dan pada kala II, kala III, dan kala IV sudah sesuai standart asuhan kebidanan. selama proses persalinan semua berjalan dengan lancar tidak ada komplikasi selama persalinan.

Pada penelitian di dapatkan analisa pada pasien G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala 1 fase laten .

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

Analisa data sudah sesuai dokumentasi asuhan kebidanan menurut standart asuhan kebidanan.

Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan penatalaksanaan pada NY. L datang di BPS Sri Wahyuni S.ST, Asuhan yang diberikan pada ibu sudah sesuai, memberikan informen consent kepada ibu mengenai tindakan yang akan dilakukan, Selanjutnya memberikan asuhan kebidanan sayang ibu, melakukan persiapan ruangan, perlengkapan partus set, obat dan melakukan kemajuan persalinan. pada kala II beberapa langkah sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal namun ketika pelaksanaan IMD hanya berlangsung selama  $\pm$  25 menit dan bayi belum sempat menyusu. 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. Namun pemberian imunisasi HB uniject tidak diberikan 1 jam setelah vit K tetapi ketika bayi akan pulang yaitu ketika bayi berumur 1 hari.

Menurut Sondakh,(2013) inisiasi menyusu dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir, seperti halnya bayi mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama 1 jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya (the brest crawl ). Manfaat dari IMD yaitu keuntungan kontak kulit dengan kulit untuk bayi : yang pertama kehangatan dada ibu dapat menghangatkan bayi sehingga dapat menurunkan

resiko hipotermi, dan kedua bayi yang diberikan kesempatan menyusu dini akan mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusu eksklusif. Menurut Kemenkes, (2012) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) perlu dilakukan karena dapat membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan hisap, dan telan, meningkatkan jalinan kasih sayang Ibu dan bayi, dan mencegah kehilangan panas. Dan IMD perlu dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan diteruskan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI juga meningkatkan ikatan kasih sayang (asih), memberikan nutrisi terbaik (asuh), dan melatih refleks dan motorik bayi (asah). Menurut Kemenkes, (2012) Imunisasi hepatitis B pertama (HB 0) diberikan 1- 2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara intramuskular, Imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu dan bayi.

Pada NY.L IMD hanya dilakukan selama 25 menit karena merasa kelehan padahal IMD sangat bermanfaat seperti mencegah hipotermi, meningkatkan bonding Attachment antara ibu dan bayi, isapan bayi dapat meningkatkan hormone oksitosin sehingga membantu untuk kontraksi uterus. Namun dilahan penimbangan dan pengukuran bayi dilakukan pada kala IV, Pada pemberian vitamin K tidak diberikan karena kondisi bayi baik, dan imunisasi hepatitis B dan salep mata diberikan pada saat bayi 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

Berdasarkan penelitian pada NY.L pada post partum 2 jam ibu mengatakan perut terasa mules –mules dan pada 6 jam ibu merasa senang karena proses kelahiran berjalan lancar. Pada pola kesehatan normal seperti pola nutrisi, pola eliminasi, personal hygiene, istirahat, aktivitas. Pada nifas 1 minggu dan 2 minggu ibu mengatakan sehat tidak ada keluhan, Riwayat psikologis ibu senang bisa merawat bayinya sendiri.

Menurut Teori Puspita,(2014) masa nifas adalah masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil masa nifas berlangsung selama kira kira 6 minggu atau 42 hari namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu tiga bulan.masa nifas atau post partum disebut juga puerperium yang berasal dari bahasa latin yaitu dari kata “puer” yang artinya bayi dan parous berarti melahirkan, nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan.

Pada NY.L keluhan yang dialaminya merupakan hal yang fisiologis pada ibu Nifas tetapi tidak semua ketidaknyamanan dialami oleh setiap ibu nifas diantaranya ada beberapa faktor : fisiologis, kesehatan ibu, gaya hidup lingkungan maupun psikologis yang mempengaruhinya.

Berdasarkan hasil penelitian pada NY.L pada pemeriksaan umum tidak ada komplikasi selama nifas. pada dua jam dan enam jam post partum namun ditemukan ibu nifas tidak diberikan Vitamin A. keadaan umum baik, keadaan emosional ibu kooperatif, tanda tanda vital normal, TFU 2 jari dibawah pusat tidak komplikasi apapun. Selanjutnya pada nifas 1minggu dan 2 minggu keadaan umum baik tidak ada komplikasi, tanda tanda vital baik dan pada pemeriksaan

fisik juga baik TFU 2 jari diatas symphysis terdapat lochea sanguinolenta ( merah kecoklatan ) dan kunjungan rumah pada minggu ke 2 keadaan umum ibu juga baik tidak ada komplikasi, tanda tanda vital ibu baik maupun pada pemeriksaan fisik juga normal baik TFU tidak teraba terdapat lochea serosa ( kuning kecoklatan ) .

Menurut Puspita, (2014) perubahan pada uterus dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uterus dengan cara yang pertama segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat, dan menurun kira kira 1 cm setiap hari dan pada hari kedua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat pada hari 3 dan 4 TFU 2 cm dibawah pusat. pada hari 5 -7 TFU setengah pusat symphysis pada hari ke 10 TFU tidak teraba. Dan pada lochea pada hari 1-3 hari lochea rubra warna merah kehitaman pada hari ke ke 3 samapi ke 7 lochea sanguilenta yang berwarna putih bercampur merah pada hari ke 7 dan ke 14 lokhea serosa warna kekuningan tau kecoklatan dan pada hari ke 14 hari lebih lokhea alba warna putih dan pada kunjungan masa nifas kunjungan pertama 6-8 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari post partum, kunjungan ke tiga 2 minggu post partum dan kunjungn terakhir 6 minggu post partum. Menurut Kemenkes (2013) pada masa nifas ibu dianjurkan minum suplemen zat besi pasca nifas, dan suplemen vitamin A 1 kapsul 200.000 IU diminum segera setelah persalinan dan 1 kapsul 200.000 IU 24 jam. Vitamin A perlu diberikan dan penting bagi ibu selama dalam masa nifas. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga meningkatkan status vitamin A pada ibu yang disusunya.

Berdasarkan hasil pemeriksaan NY.L kondisi umum baik tidak ada komplikasi dan pemeriksaan fisik normal. dan mulai dari TFU 2 jam post partum,

6 jam, 1 minggu dan 2 minggu sudah sesuai dengan teori Sari puspita,(2014) 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. Vitamin A tidak diberikan karena tidak ada kontribusi dari puskesmas.

Pada penelitian di dapatkan analisa pada pasien P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Nifas 2 jam dengan perut mules Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat sesuai dengan nomenklatur kebidanan (Kepmenkes, 2007)

Analisa data sudah sesuai dokumentasi asuhan kebidanan menurut standart asuhan kebidanan dan tidak ditemukan masalah potensial pada NY. L. Berdasarkan hasil penelitian di dapatkan penatalaksanaan pada NY. L dengan asuhan yang diberikan tentang tanda bahaya masa nifas dan kebersihan diri, nutrisi , istirahat, personal hyegne, eliminasi, ASI eksklusif selama 6 bulan, teknik menyusui yang benar. 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.

Menurut Puspita,( 2014 ) kebutuhan dasar ibu pada masa nifas dan tanda bahaya masa nifas adalah perawatan fisik dan pemenuhan kebutuhan dasar pada masa puerperium harus mengarah pada tercapainya kesehatan yang baik seperti

kebutuhan nutrisi dan cairan sangat perlu untuk memulihkan alat alat kandungan, ambulasi atau mobilisasi diri, eliminasi dan kebersihan diri untuk membantu mengurangi sumber infeksi, istirahat yang cukup serta tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai oleh ibu Perdarahan yang melebihi 500 ml, Infeksi masa nifas, Sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, Pembengkakan diwajah atau ekstermitas, Demam, muntah, rassa sakit waktu berkemih, Payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan terasa sakit, Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di kaki serta Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dengan dirinya sendiri.

Asuhan yang diberikan kepada NY.L sudah sesuai standart kebidanan seperti kebutuhan dasar masa nifas, kebutuhan nutrisi, mobilisasi, istirahat yang cukup, cara merawat bayi yang benar, teknik menyusui yang benar, tanda bahaya masa nifas, konseling untuk pengambilan keputusan KB yang tepat untuk ibu nifas dan menyusui sangat diperlukan untuk ibu nifas.

#### **4.4 Neonatus**

Berdasarkan penelitian pada bayi NY.L ibu mengatakan bayinya sehat tidak rewel dan pada kunjungan rumah nifas 1 minggu dan 2 minggu ibu mengatakan bayi sehat dan kuat minum ASI nya, riwayat psikologis ibu ke bayinya baik, BAB dan BAK lancar setiap harinya .

Menurut Teori Marmi,(2012) Bayi baru lahir (neonates) adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari. Memerlukan penyesuaian fisiologis berupa maturasi, adaptasi (menyesuaikan diri dar kehidupan intra uterine ke kehidupan ekstra uterine) dan toleransi bagi BBL untuk dapat hidup dengan baik. Menurut APN (2008) Tanda Bahaya bayi baru lahir adalah tidak

mau menyusu atau memuntahkan semua yang diminum kejang, mengantuk tidak sadar, nafas cepat (>60 per menit), merintih, retraksi dinding dada bawah, sianosis sentral .

Berdasarkan keadaan bayinya NY.L dalam kondisi sehat dan tidak rewel serta mau menyusu BAB dan BAK lancar. Hal ini tidak mengarah ke 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 .

Berdasarkan penelitian pada bayi NY.L pada pemeriksaan umum tidak ada komplikasi selama masa neonatus, menangis kuat, gerak aktif, pada pemeriksaan antropometri keadaan bayinya normal baik dan reflek bayinya baik. pada kunjungan nifas 1 minggu dan 2 minggu pemeriksaan umum baik tidak ada komplikasi dan buang air besar dan buang air kecil lancar .

Menurut Teori Vivian,(2015) ciri –ciri normal bayi baru lahir adalah Lahir aterm antara 37-40 minggu, Berat badan 2.500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Lingkar lengan 11-12 cm, Frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, Pernapasan 40-60 x/menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, Rambut lanugo tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, Gerak aktif,serta Bayi baru lahir langsung menangis kuat.

Berdasarkan pemeriksaan pada Bayi Ny.L mulai dari pemeriksaan umum, pemeriksaan antropometri, pemeriksaan fisik dan reflek semua normal tidak ada komplikasi.

Pada penelitian di dapatkan analisa pada bayi Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan umur 2 jam.

Menurut Muslihatun,(2010) melakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose, masalah dan kebutuhan bayi berdasarkan yang telah dikumpulkan, sehingga didapatkan diagnose neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan 2 jam kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari.

Analisa data sudah sesuai dokumentasi asuhan kebidanan menurut standart asuhan kebidanan.

Berdasarkan penelitian pada Bayi NY.L asuhan yang diberikannya tentang cara perawatan bayi baru lahir, mengenal tanda bahaya baru lahir, pentingnya imunisasi. Pada kunjungan 1 minggu memberikan KIE pada ibu mengenai pentingnya imunisasi dan mengevaluasi asuhan yang telah diberikan sebelumnya, pada kunjungan 2 minggu memberikan KIE mengenai kebiasaan yang dilakukan di rumah yaitu mengenai pijat bayi, cara pembuatan MP-ASI yang tepat untuk bayi usia 6 bulan keatas.

Menurut Saifuddin,(2006) asuhan bayi baru lahir normal adalah membersihkan jalan nafas seperti merawat tali pusat, Mempertahankan suhu tubuh bayi. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2010), Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Dan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pada Bayi Ny L 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 pemberian 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.