

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas ketidaksesuaian yang dihadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, dan nifas pada ny. N di BPM Sri wahyuni S.ST. Pembahasan ketidaksesuaian yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *countinity of care*.

#### **4.1 Subjektif (Kehamilan, Persalinan, Nifas, Neonatus)**

##### **4.1.1. Kehamilan**

Pengkajian data Subjektif didapatkan pekerjaan klien yang membuat ibu merasa kelelahan yaitu membantu ibu mertua berjualan rujak. Berdasarkan pendapat Riksani (2014), salah satu faktor resiko pada fatigue meliputi kelelahan fisik dan psikologis. Kelelahan fisik terutama disebabkan oleh pekerjaan rutin sehari-hari, seperti pekerjaan wanita hamil di kantor atau di rumah, dan aktivitas-aktivitas lainnya. Sementara kelelahan psikologis sering disebabkan oleh konflik akibat adanya masalah, stress, dan juga kecemasan akan kehamilannya. Kelelahan juga dapat timbul akibat pengaruh hormone progesterone, hormone kehamilan yang meningkat sangat cepat terutama pada masa trimester pertama kehamilan. Selama masa ini tubuh wanita hamil masih dalam tahapan/masa membentuk plasenta yang sangat berguna untuk menyalurkan makanan dari tubuh ibu ke bayi. Dengan begitu, kemungkinan untuk mengalami fatigue pada masa kehamilan

trimester ketiga akan dirasakan. Keluhan fatigue yang dialami oleh Ny N pada kehamilan di sebabkan oleh kelelahan fisik dan psikologis. Ketidaknyamanan yang dialami oleh ibu hamil pada trimester 3 dipengaruhi oleh beberapa factor yaitu pekerjaan, aktivitas, 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 N adalah kelelahan (fatigue) yang termasuk ketidaknyamanan fisiologis yang dialami oleh ibu trimester 3.

Berdasarkan pengkajian data subyektif didapat ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak tiga kali pada trimester 3, tetapi tidak pernah melakukan kunjungan ANC pada trimester 1 dan 2. Berdasarkan keluhan yang dikatakan oleh ibu yaitu kelelahan yang dialami mulai pada usia kehamilan 31/32 minggu. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2009), 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. Hal tersebut menunjukkan ibu belum melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart yaitu satu kali pada trimester 1, satu kali pada trimester 2, dan dua kali pada trimester 3. Kunjungan ANC yang dilakukan oleh Ny N pada kehamilan tidak sesuai karena pasien tidak melakukan kunjungan ANC sesuai dengan standart yang sudah ada, sehingga kunjungan tersebut hanya dilakukan pada trimester III saja sebanyak 3 kali. Hal

ini bisa berpengaruh terhadap kondisi ibu dan janin dalam kandungan karena ibu tidak melakukan deteksi dini dalam kehamilan yang di mulai dari trimester I sampai trimester III. Tetapi, setelah ibu melakukan kunjungan ANC pada trimester III, kondisi ibu dan janin dalam keadaan sehat.

Pola aktivitas dan istirahat pada kehamilan trimester tiga juga mempengaruhi terjadinya fatigue. Pada kasus tersebut, ibu tidak pernah tidur siang, sedangkan tidur malam  $\pm$  6- 7 jam/hari. Terkadang tidurnya kurang nyenyak jika perut ibu terjadi kontraksi. Aktivitas ibu sehari-hari melakukan pekerjaan rumah tangga seperti ngepel, mencuci baju, menyapu, memasak dan membantu mertua berjualan rujak. Berdasarkan pendapat Riksani (2014), pada periode akhir kehamilan ini kondisi kehamilan sudah semakin membesar, janin yang berada dalam kandungan juga sudah semakin berat. Keluhan ini akan membuat wanita hamil sering tidak bisa tidur di malam hari. Hal ini tentu akan menimbulkan kelelahan. Akibat kelelahan yang berlebihan tentu akan sangat berbahaya bagi wanita hamil. Terlebih, kelelahan yang timbul akibat kegiatan yang terlalu padat. Hal ini disebabkan karena terlalu banyak aktivitas khususnya aktivitas yang cukup menyita energy dan konsentrasi dapat menyebabkan kontraksi pada rahim. Pola aktivitas dan istirahat yang dialami oleh Ny N karena pada periode akhir kehamilan kondisi kehamilan sudah semakin membesar, janin yang berada dalam kandungan juga sudah semakin berat sehingga akan membuat wanita hamil sering tidak bisa tidur di malam

hari. Hal ini merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis pada ibu hamil.

#### **4.1.2. Persalinan**

Berdasarkan pengkajian tanggal 01 Februari 2016 didapati ibu mengeluh perutnya kencang-kencang sejak tanggal 31 Januari 2016 mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya pada pukul 06.00 WIB. Menurut Bobak (2012), keluhan utama ibu bersalin adalah ibu merasakan perutnya mules dan dan kencang-kencang dan mengeluarkan lendir darah. Pada langkah ini penulis memberi penjelasan pada ibu bahwa ibu telah mendekati masa persalinan. Pengkajian data subyektif di dapatkan ibu merasakan keluhan ibu bersalin yaitu perut terasa mulas, kencang-kencang dan mengeluarkan lendir darah.

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 merasakan nyeri luka jahitan. Berdasarkan pendapat Wiknjosastro dkk (2008), tanda dan gejala inpartu yaitu penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah ("show") melalui vagina. Gejala dan tanda kala dua persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan

terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan Mochtar (2011), kontraksi rahim akan mengurangi area uri karena rahim bertambah kecil dan dindingnya bertambah tebal beberapa sentimeter sehingga membantu pelepasan plasenta pada dinding rahim. 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 N sebelum bersalin yaitu perut terasa kenceng-kenceng dan bertambah sering serta pengeluaran lendir bercampur darah dari kemaluan merupakan keluhan fisiologis pada ibu bersalin karena hal tersebut merupakan tanda masuk persalinan. Pada kala II yaitu pengeluaran janin Ny N mempunyai keinginan untuk meneran dan 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.

#### **4.1.3. Nifas**

Pada pengkajian data subyektif didapatkan keluhan ibu adalah mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Berdasarkan pendapat Haryani Reni (2012), adalah proses uterus kembali ke

kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvic pada hari ke-10 setelah persalinan. Dari uraian tersebut keluhan yang dirasakan oleh klien adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Pengkajian data subyektif didapatkan pada 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah mulas. Kebutuhan yang diberikan kepada ibu yaitu menjelaskan penyebab mulas, dan meminta ibu untuk melakukan massase uterus kemudian pada 6 jam post partum keluhan berkurang. Pada kunjungan 3 hari di BPS ibu tidak mempunyai keluhan dan keadaan normal dan catatan perkembangan nifas hari ke - 6, ibu mengalami febris karena payudara menjadi bengkak akibat frekuensi pemberian ASI kepada bayi hanya 4 x dalam sehari sehingga terjadi bendungan ASI. Dan bayi juga mengalami febris dengan suhu 37,8 ° C karena kekurangan ASI. Berdasarkan pendapat Lubis (2009), demam (febris) adalah keadaan ketika suhu tubuh ibu meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37,5^{\circ}\text{C}$ ). Demam adalah respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh. Mikroorganisme tersebut dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Keluhan post partum yang dirasakan oleh klien merupakan hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil. Sehingga, pada 2 jam post partum, 6 jam post partum klien merasakan keluhan yang fisiologis dan dalam keadaan normal. Pada saat 6 hari post partum, klien memiliki keluhan febris karena adanya

bendungan asi pada payudara sebelah kanan dan kiri. Tetapi pada 14 hari post partum, klien sudah kembali dalam keadaan normal dan tidak merasakan bendungan asi lagi.

#### **4.1.4. Bayi Baru Lahir**

Pengkajian data subyektif di dapatkan bahwa bayi tidak merasakan keluhan apapun dan dalam keadaan normal pada usia 2 jam, 6 jam, dan 3 hari. Tetapi pada usia 6 hari, bayi mengalami febris karena kurangnya frekuensi pemberian ASI yaitu 4 x dalam sehari. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2009), bayi menyusui secara on demand yaitu sesuai dengan kebutuhan bayi. Bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dalam 24 jam. Selama 2 hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur panjang selama 6-8 jam sehingga untuk memberikan ASI pada bayi, yang paling baik adalah membangunkannya selama siklus tidurnya. Pada hari ke-3 setelah lahir, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam. Kondisi bayi pada usia 2 jam, 6 jam dan 3 hari dalam keadaan normal. Tetapi pada usia 6 hari, bayi mengalami febris karena kekurangan ASI. Kekurangan ASI pada bayi inilah yang menyebabkan bayi mengalami febris. Karena bayi baru lahir sampai usia 6 bulan harus mendapatkan ASI eksklusif yaitu pemberian ASI sebanyak  $\pm 8$  kali/hari atau on demand (sesuai dengan kebutuhan bayi). Tetapi pada usia 14 hari, bayi sudah kembali dalam keadaan normal dan kondisi bayi sehat.

## 4.2. Objektif

### 4.2.1. Kehamilan

Pengkajian data obyektif didapatkan ketidaksesuaian yaitu tidak dilakukannya 14 standar seperti pemeriksaan VDRL, perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara, pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, pemeriksaan protein urine atas indikasi, pemeriksaan reduksi urine atas indikasi, pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah endemis gondok, pemberian terapi anti malaria untuk daerah endemis malaria, karena program ini merupakan pelayanan terpadu yang dilakukan di Puskesmas. Pemeriksaan Hemoglobin (HB), PMTC sudah dilakukan karena bidan sudah menyarankan ibu untuk memeriksakan darah lengkap di puskesmas pada pemeriksaan ANC saat trimester ketiga. Tetapi untuk imunisasi Tetanus Toksoid tidak dilakukan karena pada trimester 1 dan 2 ibu tidak melakukan pemeriksaan ANC di tempat pelayanan kesehatan yang disebabkan oleh faktor lingkungan seperti antri di Puskesmas dan faktor dari klien sendiri yang tidak ingin memeriksakan dirinya di tempat pelayanan kesehatan atau Puskesmas. Menurut Saifuddin (2009), akibat tidak dilakukan pemeriksaan VDRL adalah kematian janin pada kehamilan <16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan kelahiran premature, cacat bawaan. Menurut Manuaba (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 dalam kandungan. Sedangkan Menurut YBP-SP (2010) manfaat imunisasi Tetanus Toksoid yaitu melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka. Klien sudah melakukan ANC terpadu yang ada di puskesmas. Tetapi klien hanya mendapatkan pemeriksaan Hemoglobin, Albumin, Reduksi, PMTC. Sehingga tidak semua ANC terpadu di dapat oleh klien. Hal ini disebabkan oleh pihak klien yang kurang bersedia dalam menerima semua tindakan yang ada di puskesmas. Dan saat di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya, klien sudah mendapatkan pemeriksaan ANC sesuai dengan asuhan kebidanan pada ibu hamil sesuai dengan standart. Klien mendapatkan pemeriksaan tambahan yaitu tes GDA dengan hasil normal. Sebaiknya dilakukan pada ibu hamil pemeriksaan VDRL tetapi tidak dilakukan oleh klien dikarenakan klien tidak terjangkit penyakit menular seksual. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Dan pada trimester tiga atau menjelang persalinan juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum.

Total berat badan ibu sebelum hamil dan selama masa kehamilan yaitu 12 kg. Tetapi pada pemeriksaan kehamilan tanggal 30 Desember 2015 BB ibu 65 kg dan pada tanggal 4 Januari 2016 BB ibu 66 kg. BB ibu mengalami kenaikan 1 kg. Seharusnya, kenaikan ibu hamil setiap minggunya 0,5 kg. Berdasarkan pendapat Lubis (2006), kenaikan berat badan dapat dipakai sebagai indeks untuk menentukan status gizi wanita hamil. Seorang ibu hamil yang tercukupi kebutuhan gizinya akan mengalami total kenaikan berat badan sebesar 11-13 kg dan 0,5 kg setiap minggunya atau ditandai dengan hasil pengukuran LILA (Lingkar Lengan Atas) lebih dari 23,5 cm yang merupakan indikator seorang ibu tidak mengalami Kekurangan Energi Kalori (KEK). Kondisi yang demikian diharapkan akan melahirkan bayi yang sehat dan ibu bisa menjalani kehamilan dan persalinan yang aman. Peningkatan berat badan ibu selama hamil menandakan adanya adaptasi ibu terhadap pertumbuhan janin. “Pada wanita dengan berat badan rata-rata atau rendah, kurangnya pertambahan berat badan selama kehamilan dapat menimbulkan pertumbuhan janin terhambat” (Simpson, dkk. 2008). Menurut Abrams dan Salvin, 2009, “Kurangnya pertambahan berat badan pada trimester III berkorelasi kuat dengan penurunan berat lahir” (Cunningham, dkk. 2009 : 833). Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi peningkatan berat badan ibu hamil sendiri adalah oedema, proses metabolisme, pola makan, merokok, muntah atau diare (Salmah, 2006 : 61). Berdasarkan pendapat Marie (2008), berat badan ibu sebelum dan selama kehamilan sangat

mempengaruhi hasil dari kehamilan tersebut. Wanita yang berat badannya kurang sebelum kehamilan cenderung akan melahirkan bayi lebih cepat (prematur) dan melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kenaikan berat badan ibu selama kehamilan berhubungan langsung dengan berat badan bayinya, dan resiko melahirkan BBLR meningkat dengan kurangnya kenaikan berat badan selama kehamilan. Total berat badan pada Ny N sudah memadai, bertambah sesuai dengan umur kehamilan, sehingga pertambahan berat badan normal dapat melahirkan bayi dengan berat badan normal juga. Karena berat badan selama hamil dapat digunakan sebagai tanda apakah ada sesuatu yang salah dengan kondisi ibu hamil atau ibu hamil baik-baik saja. Berat badan bayi yang bertambah pada masa kehamilan karena tumbuh, perkembangan sistem placenta yang sehat, cairan ketuban, dan persediaan darah yang meningkat untuk memberikan nutrisi dan melindungi bayi, dan persiapan dilakukan untuk masa laktasi. Dengan demikian sesuai dengan fakta diatas bahwa Ny N di BPM Sri Wahyuni, SST memiliki kenaikan berat badan waktu hamil 12 kg, tetapi pada saat trimester III, kenaikan berat badan tidak sampai 0,5 kg dalam seminggu. Mungkin hal ini disebabkan karena beberapa faktor seperti pola makan yang salah, muntah yang berlebihan pada saat hamil atau diare dll. Oleh karena itu, perlunya informasi kepada ibu tentang cara-cara atau kiat-kiat menjaga kehamilan termasuk mencapai kenaikan berat badan yang ideal sesuai penambahan berat badan yang direkomendasikan, sehingga meminimalkan komplikasi-

komplikasi yang terjadi selama hamil, dan sesuai dengan teori yang diungkapkan di atas bahwa berat badan yang didapat selama hamil akan berhubungan langsung dengan hasil konsepsi tetapi juga untuk mempersiapkan proses laktasi, oleh karena itu perlunya manajemen kenaikan pertambahan berat badan ideal selama hamil dengan melakukan ANC yang teratur dan sesuai dengan standar, sebagai usaha deteksi dini adanya suatu penyimpangan kenaikan berat badan ibu hamil.

IMT ibu dalam batas normal yaitu  $26,4 \text{ Kg/m}^3$ . Pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal begitu juga USG yang dilakukan oleh ibu. Pemeriksaan laboratorium semua normal namun dan total kartu skor puji rohyati ibu rendah yaitu 2. Prawirohardjo (2010), Nilai IMT mempunyai rentang sebagai berikut : 19,8-26,6 (normal) , <19,8 (underweight), 26,6-29,0 (overweigh). >29,0 (obesitas). Berdasarkan pendapat Poedji Rochjati (2010), 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  $\geq 12$ . IMT pada Ny.N dalam batas normal yaitu  $26,4 \text{ Kg/m}^3$ .

TFU pada Ny N saat kunjungan ANC pertama kali yaitu tanggal 30 Desember 2015 TFU Mc. Donald : 24 cm, TBJ/EFW :  $[(24- 11) \times 155] = 2015$  gram. Tanggal 04-01-2016 TFU Mc. Donald : 25 cm.

TBJ/EFW :  $[(25 - 11) \times 155] = 2170$  gram. Pada tanggal 15-01-2016 TFU Mc. Donald : 28 cm, TBJ/EFW :  $[(28 - 11) \times 155] = 2635$  gram. Dan pada 31-01-2016 TFU Mc. Donald : 31 cm, TBJ/EFW :  $[(31 - 11) \times 155] = 3100$  gram. Menurut Mochtar (2011), berat badan penting diukur sebelum proses kehamilan dimulai, guna mengantisipasi kemungkinan penyulit kehamilan. Salah satu metode yang biasa digunakan untuk memperkirakan berat badan bayi baru lahir adalah dengan menggunakan taksiran Tinggi Fundus Uteri (TFU) dengan rumus Mc.Donald. Rumus ini dihitung berdasarkan tinggi fundus uteri (TFU) yaitu jarak dari bagian atas tulang kemaluan (simfisis os pubis) ke puncak rahim (fundus) dalam centimeter (cm) di kurangi 11 atau 12 hasilnya dikali 155 didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11 atau 12 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spina ischiadika) maka dikurang 12, jika belum melewati tonjolan tulang (spina ischiadika) dikurang 11. Menurut Siswosudarmo & Emilia (2008), secara singkat rumus Mc. Donald adalah sebagai berikut :

$$W \text{ (gram)} = (\text{tinggi fundus uteri} - \text{station}) \times 155$$

Keterangan :

W:weight = berat janin dalam gram

Nilai station ditentukan sebagai berikut :

12:bila kepala bayi masih di atas atau pada spina ischiadika, atau setinggi spina ischiadika.

11: bila kepala bayi di bawah spina ischiadika. Sedangkan berdasarkan penelitian Julianty (2009), penghitungan taksiran berat janin menggunakan rumus Mc. Donald memiliki akurasi ketepatan mencapai 70 %. Meskipun demikian, Julianty (2009) menyatakan bahwa sampai dengan saat ini belum ada satu teknik penghitungan berat janin yang tepat 100%. Sedangkan berdasarkan penelitian Martiny (2009) diketahui bahwa ada perbedaan yang signifikan antara hasil tafsiran berat janin menurut Johnson Tohsach dengan Niswander. Hubungan TFU dengan TBJ pada Ny N dengan pengukuran tinggi fundus uteri secara tepat dilakukan lebih obyektif dengan skala centimeter. Tinggi fundus uteri mempunyai hubungan yang kuat dan bermakna dengan berat badan bayi dan merefleksikan pertumbuhan janin serta ukuran fetus lebih akurat. IMT yang dialami oleh Ny N pada kehamilan sesuai dengan teori menurut Poedji Rochyati (2010), termasuk Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.

#### **4.2.2. Persalinan**

Pengkajian data obyektif didapatkan ibu datang pada fase laten pukul 22.00 WIB dengan pembukaan 3 cm, HIS 2 x 10' 22" dan setelah evaluasi 4 jam, ibu mengalami fase aktif dengan pembukaan 4 cm. Terjadi kemajuan pada pembukaan serviks. Kondisi umum ibu baik, pemeriksaan umum normal, pemeriksaan fisik ibu semua normal, dan dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan serviks yaitu 4 cm, H II, effacement 50 %, ketuban utuh,

presentasi kepala, tidak ada moulage dan tidak ada bagian terkecil janin dengan kontraksi yang bertambah yaitu 3x10'30''. Pada lembar observasi, terjadi penurunan DDJ pada janin dalam kandungan ibu saat HIS mulai naik. Jika denyut jantung bayi turun sangat rendah atau naik sangat tinggi, hal ini menandakan masalah serius. Dalam kasus ini jelas bahwa bayi dalam kesusahan dan harus disampaikan segera pada ibu dan keluarga. Namun, banyak bayi yang mengalami masalah tidak memberikan tanda-tanda yang jelas seperti itu. Selama kontraksi, aliran oksigen (dari ibu) melalui plasenta (untuk bayi) untuk sementara dihentikan. Seolah-olah bayi harus menahan napas selama setiap kontraksi. Baik plasenta dan bayi yang dirancang untuk menahan kondisi ini. Antara kontraksi, bayi harus menerima lebih dari oksigen yang cukup untuk melakukannya dengan baik selama kontraksi. 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.

Berdasarkan pendapat Mochtar (2011), yaitu kala 1 saat fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menyebabkan penipisan dan

pembukaan serviks secara bertahap. Berlangsung hingga serviks membuka <4 cm. Pada umumnya, berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Sedangkan pada fase aktif, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih). Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (nulipara atau primigravida) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (multipara). Berdasarkan pendapat Wiknjosastro dkk (2008), tanda pertama bahwa bayi tidak mendapatkan cukup oksigen antara kontraksi seringkali penurunan detak jantung bayi setelah kontraksi (deselerasi akhir). Detak jantung bayi pulih ke tingkat normal antara kontraksi, hanya untuk drop lagi setelah kontraksi berikutnya. Ini juga merupakan tanda lebih halus dari marabahaya. Bayi akan melakukannya dengan baik jika mereka disampaikan dalam waktu singkat. Pemeriksaan DJJ terbukti meningkatkan ketepatan evaluasi kesejahteraan janin. Pemantauan kesejahteraan janin memegang peranan penting di dalam pengawasan kehamilan dan persalinan. Pemantauan ini seharusnya sudah dilakukan sejak kehamilan trimester pertama hingga trimester ketiga dan saat persalinan. Metode sederhana seperti pemantauan gerak janin dan mendengarkan DJJ dapat membantu mendeteksi abnormalitas secara dini asalkan dilakukan dengan benar. Berdasarkan pendapat Wiknjosastro dkk (2008), gejala dan tanda kala dua



persalinan adalah ibu merasakan ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan/atau vaginanya, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Berdasarkan Mochtar (2011), yaitu tanda pelepasan plasenta dapat diketahui dengan adanya semburan darah secara tiba-tiba, perut teraba bulat penuh ( globuler), tali pusat memanjang. Berdasarkan Marmi (2012), yaitu 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, suhu, kontraksi uterus, tinggi fundus uteri (TFU), kandung kemih, dan jumlah darah. Pada Ny N pembukaan serviks yang dialami sudah sesuai dengan teori menurut Mochtar, 2011 yaitu pemeriksaan pada saat memasuki persalinan dalam keadaan normal semua. Pada pemeriksaan dalam, pembukaan 3 cm pada kala I fase laten pada jam 22.00 WIB dan pembukaan serviks klien bertambah pada masa kala 1 fase aktif menjadi 4 cm pada 02.00 WIB. Dan jam 06.45 WIB, pembukaan bertambah menjadi 10 cm. Sehingga terjadi kemajuan dalam persalinan klien serta pemeriksaan dalam pada klien dilakukan penulis sesuai dengan teori yang ada yaitu setiap 4 jam. Pada kala II semua berjalan dengan normal dan kala III tanda gejala yang muncul sudah sesuai dengan manajemen aktif kala III begitu

juga dengan kala IV tahapan pemeriksaan juga sudah tepat sesuai dengan standar asuhan kebidanan.

#### **4.2.3. Nifas**

Pengkajian data obyektif didapatkan pada 2 jam post partum, 6 jam post partum yaitu kondisi umum Ny N baik, pemeriksaan umum normal, pemeriksaan fisik mulai dari konjungtiva mata berwarna merah muda, pada payudara ASI sudah keluar, TFU 3 jari bawah pusat dengan kontraksi uterus yang keras, pengeluaran lochea rubra dalam batas normal. Catatan perkembangan nifas hari ke -6, ibu mengalami demam dengan suhu 38,1 °C karena payudara menjadi bengkak akibat frekuensi pemberian ASI kepada bayi hanya 4 x dalam sehari sehingga terjadi bendungan ASI. Tetapi, pemeriksaan fisik normal dalam arti ibu tidak mengalami anemia, TFU 2 jari atas symphysis serta pengeluaran lochea sanguinolenta dalam batas normal. Tetapi hari ke-14 pada pemeriksaan, keadaan ibu dalam batas normal. Ibu sudah tidak mempunyai keluhan lagi. Dalam hal ini, bidan sudah melakukan asuhan masa nifas sesuai dengan standart. Berdasarkan pendapat Suherni (2009), perubahan uterus ketika bayi lahir (setinggi pusat), plasenta lahir ( 2 jari bawah pusat), 1 minggu ( pertengahan pusat-symphysis), 2 minggu ( tidak teraba diatas sympsis), 6 minggu (bertambah kecil), 8 minggu ( normal). Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2009), menjelaskan bahwa ada beberapa jenis lochea: lochea rubra/merah yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum, lochea 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. Serta frekuensi kunjungan postpartum adalah 6-8 jam postpartum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Berdasarkan pendapat Suherni (2009), yaitu selama 24 jam hingga 48 jam pertama sesudah terlihatnya sekresi lakteal, payudara sering mengalami distensi menjadi keras dan berbenjol-benjol. Keadaan ini yang disebut dengan bendungan air susu atau caked breast, sering menyebabkan rasa nyeri yang cukup hebat dan bisa disertai dengan kenaikan suhu. Kelainan tersebut menggambarkan aliran darah vena normal yang berlebihan dan pengembungan limfatik dalam payudara, yang merupakan prekursor reguler untuk terjadinya laktasi. Keadaan ini bukan merupakan overdestensi payudara sering terjadi. Demam nifas akibat destensi payudara sering terjadi. Roser(1966) dalam Sulistyawati, 2009 mengamati bahwa 18% wanita yang normal akan mengalami demam post partum akibat bendungan asi susu. Lamanya panas berkisar dari 4 hingga 16 jam dan suhu tubuhnya berkisar antar 38-39°C. Ditegaskan bahwa penyebab panas yang lain, khususnya panas yang disebabkan oleh infeksi harus disingkirkan lebih dahulu. Menurut pendapat Sulistyawati (2009) yaitu payudara bengkak dapat terjadi karena beberapa hal, antara lain produksi ASI meningkat, terlambat

menyusukan dini, pelekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, atau karena ada pembatasan waktu menyusui. Pemeriksaan pada Ny.N saat 2 jam post partum dan 6 jam post partum sudah terdapat kesesuaian dalam hal pemeriksaan yaitu TFU mulai dari 6 jam, 1 minggu dan 2 minggu dalam batas normal begitu juga dengan pengeluaran lochea juga dalam batas normal. Tetapi, pada 6 hari post partum, ditemukan suhu yang meningkat yaitu suhu 38,1 °C. Hal ini disebabkan oleh payudara penuh atau terjadi bendungan ASI pada payudara ibu karena frekuensi pemberian ASI yang kurang kepada bayi. Tetapi pada pemeriksaan lainnya, kondisi ibu dalam keadaan normal. Saat 14 hari post partum, kondisi ibu dalam keadaan normal tetapi ibu sedikit mengalami cemas dan bingung dalam merawat anaknya. Mengenai frekuensi kunjungan masa nifas sesuai dengan teori menurut Sulistyawati, 2009.

#### **4.2.4. Bayi Baru Lahir**

Pengkajian data obyektif di dapatkan bayi pada usia 2 jam, 6 jam dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, pemeriksaan umum baik, pemeriksaan antropometri dalam batas normal, pemeriksaan fisik secara keseluruhan normal begitu juga dengan pemeriksaan reflek.. Dan catatan perkembangan bayi pada usia 6 hari, bayi juga mengalami demam dengan suhu 37,8 ° C karena kekurangan ASI. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2009), bayi akan mengalami peningkatan pada suhu tubuh, sehingga ASI harus di berikan secara On Demand atau sesuai dengan kebutuhan bayi. Bayi pada usia 14

hari sudah tidak mengalami febris dan dalam batas normal. Kenaikan berat badan bayi baru lahir pada usia 2 jam, 6 jam, 3 hari dan 6 hari tetap sama yaitu 2900 gram. Tetapi pada usia 14 hari berat badan bayi mengalami kenaikan berat badan 100 gram sehingga menjadi 3000 gram. Seharusnya, bayi baru lahir mengalami penurunan berat badan sampai 10 %. Tetapi pada 1 minggu, bayi Ny.N mengalami penetapan dalam hal berat badan. Hal ini karena frekuensi ASI yang diberikan pada bayi semakin sering. Menurut pendapat Wiknjosastro dkk (2008), penurunan berat badan bayi pada usia 1 minggu yaitu Turun sampai 10 %, dan usia 2-4 minggu Naik setidaknya-tidaknya 160 gram per minggu (setidaknya-tidaknya 15 gram per hari). Penetapan berat badan bayi pada saat usia 1 minggu tidak sesuai karena bayi mengalami penurunan berat badan. Kondisi bayi pada usia 2 jam, 6 jam bayi dalam keadaan normal. Tetapi pada usia 6 hari, bayi mengalami febris dengan suhu 37,8 °C. Hal ini disebabkan oleh pemberian ASI yang kurang kepada bayi. Sehingga suhu bayi meningkat dan bayi tidak mau menyusu.

Bayi tidak mau menyusu karena kurang intensif ibu dalam memberikan ASI pada bayi. Dan bayi juga mengalami febris. Hal ini merupakan beberapa tanda dan gejala bayi baru lahir dengan ikterus, tetapi pada bayi Ny N tidak mengalami ikterus karena hal tersebut terjadi karena bayi mengalami hanya mengalami dehidrasi. Menurut Jenny (2013), ikterus fisiologis yang dialami oleh bayi baru lahir, tidak mempunyai dasar patologis sehingga tidak berpotensi menjadi kern

icterus, muncul hari ke-1 (24 jam pertama). Gejala utamanya adalah kuning di kulit, konjungtiva dan mukosa. Dan gejala lainnya yaitu dehidrasi (kekurangan cairan tubuh), pucat, trauma lahir, pletorik (penumpukan darah), letargik (lemas) dan gejala sepsis lainnya, petekiae (bintik merah di kulit), sering dikaitkan dengan infeksi congenital, sepsis atau eritroblastosis, mikrosefali (ukuran kepala lebih kecil dari normal), sering berkaitan dengan anemia hemolitik, infeksi kongenital, penyakit hati. Menurut Jenny (2013), cara penanganannya yaitu dengandi jemur di bawah sinar matahari pada pukul 7-8 pagi selama 15 menit, dan juga bisa dilakukan terapi sinar dengan cara diusahakan bagian tubuh bayi yang terkena sinar dapat seluas mungkin dengan membuka pakaian bayi ; kedua mata dan kemaluan harus ditutup dengan penutup yang dapat memantulkan cahaya agar tidak membahayakan retina mata dan sel reproduksi bayi ; bayi diletakkan 8 inci di bawah sinar lampu. Jarak ini dianggap jarak yang terbaik untuk mendapatkan energi yang optimal ; posisi bayi sebaiknya diubah-ubah setiap 18 jam agar bagian tubuh bayi yang terkena cahaya dapat menyeluruh ; suhu bayi diukur secara berkala setiap 4-6 jam ; kadar bilirubin bayi diukur sekurang-kurangnya tiap 24 jam ; hemoglobin harus diperiksa secara berkala terutama pada bayi dengan hemolisis ; perhatikan kecukupan cairan tubuh bayi. Bila perlu konsumsi cairan bayi dinaikkan. Bayi tidak mau menyusu dan disertai suhu tubuh bayi meningkat merupakan keluhan yang di alami bayi fisiologis karena tidak mengarah pada ikterus.

### 4.3. Assesment

#### 4.3.1. Kehamilan

Assesment pada kasus ini yaitu Ibu: G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 35 minggu 1 hari, Janin : tunggal, hidup. Berdasarkan pendapat Wiryo (2006) diagnosa G...(PAPIAH), usia kehamilan, hidup, tunggal, presentasi kepala, intrauterine, kesan jalan lahir normal, keadaan umum ibu dan janin baik dengan masalah yang didapatkan. Pada penatalaksanaan sudah sesuai dengan standart asuhan kebidanan pada ibu hamil. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat sesuai dengan nomenklatur kebidanan (Kepmenkes, 2007). Assesment pada Ibu didapatkan : G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub>, UK 35 minggu 1 hari, Janin : tunggal, hidup.

#### 4.3.2. Persalinan

Assesment pada kasus ini didapatkan Ibu: G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 40 minggu 2 hari, Janin: tunggal, hidup dengan inpartu kala 1 fase laten dengan masalah cemas serta kebutuhan yang diberikan dukungan emosional, pendampingan selama persalinan, asuhan sayang ibu. Berdasarkan pendapat Wiknjosastro dkk (2008) suatu diagnosa kerja diuji dan dipertegas atau dikaji ulang berdasarkan pengamatan dan pengumpulan data secara terus-menerus. Berdasarkan Kepmenkes (2007), bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegaskan

diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat, yaitu: 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 janin tunggal hidup, Kala 4 : Partus kala IV janin tunggal hidup (Kepmenkes, 2007). Asessment pada ibu di dapatkan: G<sub>1</sub>P<sub>0000</sub> UK 40 minggu 2 hari, Janin: tunggal, hidup dengan inpartu kala 1 fase laten. Hal ini sesuai dengan standart asuhan kebidanan pada ibu bersalin menurut pendapat Wiknjosastro dkk (2008) dan menurut Kepmenkes (2007).

#### **4.3.3. Nifas**

Asessment pada kasus ini didapatkan Ibu: P<sub>1001</sub> Post Partum 2 jam K/U ibu baik. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat PAPAH(Kepmenkes, 2007). Asessment pada Ibu didapatkan Ibu: P<sub>1001</sub> Post Partum 2 jam K/U ibu baik. Dalam hal ini asessment pada masa nifas sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan menurut kepmenkes.

#### **4.3.4. Bayi Baru Lahir**

Asessment pada kasus ini didapatkan bayi: Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam K/U bayi sehat, untuk 6 jam yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam K/U bayi sehat, untuk 1 minggu yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia I minggu K/U bayi febris, dan untuk usia 2 minggu



yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 minggu K/U bayi sehat. 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). Asessment pada bayi didapatkan bayi Ny N sudah sesuai dengan standar dokumentasi asuhan kebidanan pada bayi baru lahir menurut kepmenkes (2007).

#### **4.4. Planning**

##### **4.4.1. Kehamilan**

Asuhan kebidanan pada ibu hamil secara menyeluruh dilakukan selama kunjungan kedua di BPM, kunjungan rumah pada hari ke-6, dan kunjungan rumah pada hari ke-14 kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan. Asuhan kebidanan untuk ibu hamil dengan keluhan fatigue (kelelahan) adalah dengan memperbanyak istirahat saat sudah mulai merasa lelah, misalnya dengan duduk beberapa saat, tidak boleh berdiri dalam waktu yang lama, dan tidur berbaring agar tubuh kembali menjadi fit. Memperbanyak minum air putih dan konsumsi buah dan sayur akan membantu tubuh menjadi lebih segar. Meminta bantuan orang terdekat, kerabat atau keluarga untuk membantu pekerjaan rumah agar ibu tidak merasa lelah yang berlebihan. Berdasarkan Ladewig (2009), cara untuk mengatasi masalah fatigue atau kelelahan, dilakukan penegakkan diagnosa kehamilan dengan anamnesa. Pada anamnesa akan didapatkan keluhan cepat lelah pada trimester pertama dan

ketiga. Memberikan asuhan kebidanan dengan cara merencanakan waktu untuk tidur siang setiap hari atau merencanakan suatu masa istirahat, tidur lebih awal, mencari pembantu keluarga yang diberikan tugas yang jelas dengan demikian waktu yang tersedia dapat digunakan untuk beristirahat. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan pada ibu hamil. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan kepada Ny N dengan fatigue tidak semua dapat diterapkan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan kondisi ibu untuk memungkinkan atau tidak dalam menerapkan beberapa cara mengatasi fatigue seperti pada Ny N yang lebih memilih untuk duduk beberapa saat, tidak berdiri dalam waktu yang lama, pekerjaan ibu di rumah yang dibantu oleh keluarga, memperbanyak minum air putih ;konsumsi buah serta sayur dan tidur berbaring agar tubuh kembali menjadi fit.

#### **4.4.2. Persalinan**

Asuhan kebidanan pada ibu bersalin pada kala 1 fase aktif sudah sesuai dengan standar asuhan kebidanan yaitu mulai dari asuhan sayang ibu, mengajarkan teknik relaksasi, memposisikan ibu untuk miring ke kiri, menyiapkan peralatan yang dibutuhkan saat persalinan dan sebagainya,. Akan tetapi, pada kala II beberapa langkah sudah sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal namun pada saat bayi sudah lahir dan melakukan inisiasi menyusui dini hanya sampai 30 menit, karena bayi mulai mengalami hipotermi (bayi menggigil, terlihat biru di bagian bibir dan tangan). Berdasarkan pendapat Wiknjosastro dkk

(2008), segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri. Bayi diberi topi dan diselimuti Ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusu, menolong bayi bila diperlukan. Berdasarkan pendapat Wiknjosastro dkk (2008), hipotermi mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di dalam ruangan yang relatif hangat. Bayi hipotermi adalah bayi dengan suhu badan di bawah normal. Suhu normal pada bayi neonatus adalah 36,5-37,5 derajat Celsius (suhu ketiak). Hipotermi merupakan salah satu penyebab dari kematian bayi baru lahir, terutama dengan berat badan kurang dari 2,5 Kg gejala awal hipotermi apabila suhu kurang dari 36 derajat Celsius atau kedua kaki dan tangan terasa dingin. Penurunan suhu tubuh pada bayi terjadi melalui : tidak segera diberi pakaian, tutup kepala, dan dibungkus ; bayi berat lahir rendah yaitu bayi lahir dengan berat badan kurang dari 2,5 kg atau bayi dengan lingkar lengan kurang dari 9,5 cm atau bayi dengan tanda-tanda otot lembek, kulit kerput. Bayi lahir sakit seperti asfiksia, infeksi sepsis dan sakit berat ; evaporasi (menguapnya cairan dari kulit bayi yang basah) adalah cairan atau air ketuban yang membasahi kulit bayi menguap. misalnya: ketika bayi baru lahir tidak segera

dibersihkan, lalu terlalu cepat dimandikan : radiasi (memancarnya panas tubuh bayi ke lingkungan sekitar yang lebih dingin) adalah panas yang hilang dari obyek yang hangat (bayi) ke obyek yang dingin atau panas tubuh bayi memancar ke lingkungan sekitar bayi yang lebih dingin misalnya: diletakkan pada ruangan yang dingin, tidak segera didekapkan pada ibunya, dipisahkan dari ibunya, tidak segera disusui ibunya ; konduksi (pindahannya panas tubuh apabila kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin) adalah pindahannya panas tubuh bayi karena kulit bayi langsung kontak dengan permukaan yang lebih dingin misalnya: tidak segera diberi pakaian, tutup kepala, dan dibungkus ; konveksi yaitu udara hilangnya panas tubuh bayi karna aliran udara sekeliling bayi: misalnya bayi baru lahir diletakkan di dekat pintu, jendela terbuka. Cara bidan mengatasi hipotermia pada bayi: bayi dibungkus dengan selimut dan kepalanya ditutup dengan topi. jika bayi harus dibiarkan telanjang untuk keperluan observasi maupun pengobatan, maka bayi ditempatkan dibawah cahaya penghangat. untuk mencegah hipotermia, semua bayi yang baru lahir harus tetap berada dalam keadaan hangat ; di kamar bersalin, bayi segera dibersihkan untuk menghindari hilangnya panas tubuh akibat penguapan lalu dibungkus dengan selimut dan diberi penutup kepala ; melaksanakan metode kanguru, yaitu bayi baru lahir dipakaikan popok dan tutup kepala diletakkan di dada ibu agar tubuh bayi menjadi hangat karena terjadi kontak kulit langsung. bila tubuh bayi masih terasa dingin bisa ditambahkan selimut ; bayi baru lahir

mengenakan pakaian dan selimut yang disetrika atau dihangatkan ; menghangatkan bayi dengan lampu pijar 40 sampai 60 watt yang diletakkan pada jarak setengah meter diatas bayi ; meminta pertolongan kepada petugas kesehatan terdekat ; dirujuk ke rumah sakit ; terapi yang bisa diberikan untuk orang dengan kondisi hipotermia, yaitu jalan nafas harus tetap terjaga juga ketersediaan oksigen yang cukup. 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 mulai dari memfasilitasi kebutuhan dasar ibu, mengajarkan ibu menyusui bayinya, mendekontaminasi semua peralatan dan tempat bersalin dan sebagainya.

Ibu tidak mendapatkan vitamin A setelah melahirkan bayi karena kondisi ibu baik setelah melahirkan dan juga BPM Sri Wahyuni, S.ST tidak mendapatkan distribusi vitamin A dari Puskesmas. Sehingga ibu tidak mendapatkan vitamin A. WHO/UNICEF/IVACG Task Force, 2006 merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu suplementasi

vitamin A akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perلukaan atau laserasi akibat proses persalinan (Wiknjosastro dkk, 2008:114).

Asuhan kebidanan saat pemberian vitamin K<sub>1</sub> tidak diberikan setelah 1 jam bayi menyusui. Hal ini dikarenakan bayi Ny N tidak mengalami perdarahan tali pusat dan perdarahan intrakranial, sehingga tidak diberikan vitamin K<sub>1</sub>. Berdasarkan pendapat Wiknjosastro dkk (2008), semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K<sub>1</sub> injeksi 1mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Asuhan kebidanan pada bayi tidak dilakukan vitamin K karena bayi tidak mengalami perdarahan tali pusat dan perdarahan intrakranial, sehingga tidak diberikan vitamin K<sub>1</sub>.

Pemberian imunisasi hepatitis B diberikan saat bayi pulang, hal ini dikarenakan jika imunisasi hepatitis B dilakukan setelah 1 jam pemberian vitamin K, maka akan mengurangi bonding attachment Ibu dan bayi karena setelah bayi ditimbang dan Ibu dibersihkan, bayi tersebut diberikan kepada Ibu kembali. Selain itu batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0 – 7 hari. Menurut pendapat Winkjosastro (2008), pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan di paha kanan anterolateral setelah 1 – 2 jam setelah pemberian vitamin K. Imunisasi hepatitis B berguna untuk mencegah infeksi hepatitis terhadap bayi terutama jalur penularan 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. Penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan pada ibu bersalin. Ketidaksesuaiaan hanya terjadi pada inisiasi menyusui dini yang dilakukan hanya 30 menit saja. Hal ini disebabkan oleh kondisi bayi saat melakukan inisiasi menyusui dini mengalami hipotermi (bayi menggigil, terlihat biru di bagian bibir dan tangan) sehingga bayi sementara dipisahkan terlebih dahulu dari ibu. Karena bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi untuk mengalami sakit berat bahkan kematian. Pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan saat bayi pulang karena jika imunisasi hepatitis B dilakukan setelah 1 jam pemberian vitamin K, maka akan mengurangi bonding attachment Ibu dan bayi karena setelah bayi ditimbang dan Ibu dibersihkan, bayi tersebut diberikan kepada Ibu kembali serta 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.

#### **4.4.3. Nifas**

Berdasarkan penelitian asuhan kebidanan pada ibu nifas untuk Ny N memberikan edukasi mengenai pengetahuan ibu dalam merawat dirinya sebagai ibu nifas karena ini merupakan kelahiran anak pertamanya. 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.

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh, tidak ditemukan ketidaksesuaian. Dalam penatalaksanaan pada klien dilakukan selama 2 jam, 6 jam post partum, kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan. Ibu tidak mendapatkan vitamin A setelah melahirkan bayi karena kondisi ibu baik setelah melahirkan dan juga BPM Sri Wahyuni, S.ST tidak mendapatkan distribusi vitamin A dari Puskesmas. Sehingga ibu tidak mendapatkan vitamin A. Tetapi untuk 6 hari post partum ibu mengalami febris karena payudaranya bengkak serta frekuensi pemberian ASI yang kurang. WHO/UNICEF/IVACG Task Force, 2006 merekomendasikan pemberian 2 dosis vitamin A 200.000 IU dalam selang waktu 24 jam pada ibu pascabersalin untuk memperbaiki kadar vitamin A pada ASI dan mencegah terjadinya lecet puting susu. Selain itu suplementasi vitamin A akan meningkatkan daya tahan tubuh ibu terhadap infeksi perluaan atau laserasiakibat proses persalinan (Wiknjosastro dkk, 2008:114). Tidak diberikannya vitamin A 200.000 IU pada Ny N saat pascapersalinan dalam selang waktu 24 jam dikarenakan BPM tidak mendapatkan distribusi dari Puskesmas dan kondisi ibu yang semakin membaik.



Penatalaksanaan untuk mengurangi payudara bengkak sehingga terjadi febris yaitu dengan kompres air hangat kemudian tetap disusukan kepada bayinya dan jika payudara terasa penuh, maka ASI dikeluarkan dengan cara di pompa lalu dimasukkan ke dalam botol susu lalu di simpan untuk kebutuhan bayi nanti. Dan ibu tetap memberikan ASI 2 jam sekali atau sewaktu-waktu bayi membutuhkan agar payudara tidak terasa bengkak, ibu mengerti dan bersedia memberikan ASInya. Untuk nifas 2 minggu penatalaksanaan melanjutkan asuhan yang sebelumnya untuk lebih ditingkatkan kembali serta terdapat tambahan yaitu mengenai KB yang cocok untuk ibu pada masa nifas dan menyusui. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2009), penatalaksanaan pada hari ke-6 post partum, dilakukan beberapa hal, seperti menyusui dini, pelekatan yang baik, dan menyusui on demand. Bayi harus lebih sering disusui. Apabila terlalu tegang atau bayi tidak dapat menyusu, sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu agar ketegangan menurun. Berdasarkan pendapat Sulistyawati (2009), penatalaksanaan febris pada ibu post partum dengan bendungan ASI dilakukan dengan cara yaitu kompres air hangat untuk mengurangi rasa sakit, pijat leher dan punggung belakang (sejajar daerah payudara) menggunakan ibu jari dengan teknik gerakan memutar searah jarum jam kurang lebih selama 3 menit, melakukan stimulasi pada kedua puting dengan cara pegang puting dengan dua jari pada arah yang berlawanan lalu putar puting dengan lembut searah jarum jam, selanjutnya kompres dengan air hangat dan dingin untuk

mengurangi oedema, kemudian untuk febris dapat diberikan obat analgesic parasetamol 500 mg. Penatalaksanaan yang pada Ny N dilakukan sesuai dengan standart asuhan kebidanan pada ibu nifas yaitu 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 menyusui yang semuanya sangat diperlukan oleh ibu nifas dalam kehidupan sehari-hari untuk meningkatkan status kesehatan ibu nifas sehingga dapat merawat bayinya dengan baik.

#### **4.4.4. Bayi Baru Lahir**

Penatalaksanaan pada bayi dilakukan selama usia bayi 2 jam, 6 jam kesehatan bayi terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan. Tetapi pada usia 6 hari, bayi mengalami febris. Dan pada usia 14 hari bayi sudah tidak mengalami febris kembali dan kesehatan bayi semakin membaik. Berdasarkan pendapat Lubis (2009), demam (febris) adalah keadaan ketika suhu tubuh bayi meningkat melebihi suhu tubuh normal ( $>37^{\circ}\text{C}$ ). Demam pada bayi merupakan gejala bukan suatu penyakit. Demam adalah respon normal tubuh terhadap adanya infeksi. Infeksi adalah keadaan masuknya mikroorganisme kedalam tubuh. Mikroorganisme tersebut dapat berupa virus, bakteri, parasit, maupun jamur. Kebanyakan demam disebabkan oleh infeksi virus. Demam bisa juga disebabkan oleh paparan panas yang berlebihan (overhating), dehidrasi atau kekurangan cairan seperti ASI, alergi maupun dikarenakan gangguan sistem imun. Tanda gejala

demam: suhu meningkat  $>38^{\circ}\text{C}$ , menggigil, lesu, gelisah, rewel susah tidur, berkeringat, wajah merah dan mata berair. Komplikasi dari demam dapat terjadi kejang dan resiko kearah keseriusan penyakit. Penanganan demam sendiri antara lain: cari penyebab demam dan beri terapi yang berdasarkan dari dokter atau pengobatan yang sesuai, kompres daerah dahi, ketiak, dan selakangan, kenakan pakaian tipis dan mudah menyerap keringat, memberikan anak banyak minum (ASI) agar tidak terjadi dehidrasi, dan menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Berdasarkan Kemenkes RI (2010), 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. Berdasarkan Kemenker 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. Penatalaksanaan yang dilakukan pada Bayi Ny N sesuai dengan standart asuhan pada bayi baru lahir meskipun ada yang tidak sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal yaitu pemberian imunisasi Hb uniject tidak dilakukan saat 1 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub> namun ketika bayi akan pulang. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari. Tetapi di BPM Sri Wahyuni,S.ST vitamin K<sub>1</sub> tidak diberikan setelah 1 jam bayi menyusui dikarenakan bayi Ny N tidak mengalami perdarahan tali pusat dan perdarahan intrakranial, sehingga tidak diberikan vitamin K<sub>1</sub>.

Pemberian imunisasi hepatitis B yang diberikan saat bayi pulang karena jika imunisasi hepatitis B dilakukan setelah 1 jam pemberian vitamin K, maka akan mengurangi bonding attachment Ibu dan bayi karena setelah bayi ditimbang dan Ibu dibersihkan, bayi tersebut diberikan kepada Ibu kembali serta 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.

Penatalaksaannya bayi dengan febris sudah dilakukan penulis sesuai dengan asuhan yang ada sesuai dengan standart. Tetapi, untuk penatalaksanaan lainnya yang ada di BPM Sri Wahyuni, S.ST Surabaya dan saat kunjungan rumah sudah sesuai dengan standart yang ada. Jadi, tanda-bahaya pada bayi baru lahir dapat di cegah

dengan penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan standart yang ada ataupun dengan melakukan deteksi dini pada bayi baru lahir.