

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, dan Bayi Baru Lahir yang dilakukan pada Ny “I” dengan nyeri punggung di BPM Juniati Surabaya. Bab ini merupakan bab yang membahas tentang perbedaan teori dengan hasil pengkajian yang terjadi di lahan selama penelitian berlangsung.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subyektif

Pada kasus ini ditemukan ibu dengan keluhan nyeri punggung sejak usia kehamilan 7 bulan, nyeri punggung yang dirasakan ibu mengganggu saat malam hari dan membuat ibu mengalami susah tidur. Menurut Dahlianti (2010) gejala nyeri punggung yaitu rasa sakit sepanjang punggung bagian bawah atau panggul, lemah atau sakit pada bokong dan kaki, sulit berjalan karena sakit pada kaki. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan nyeri punggung yang dialami Ny “I” gejala yang dialami yaitu sakit pada punggung bagian bawah sampai pada bokong dan kaki. Menurut Robson (2012) Penyebab nyeri punggung dalam kehamilan yaitu peningkatan paritas, posisi janin, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya, peningkatan berat badan dan keletihan, kelemahan sendi dan ligamen. Rasa nyeri yang dirasakan ibu pada waktu malam hari yang diakibatkan oleh

pengaruh aliran darah vena kearah lumbal sebagai peralihan cairan dari intraseluler ke arah ekstraseluler akibat dari aktivitas yang dilakukan ibu. Sedangkan menurut Bayu, dkk (2013) hal yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil karena seiring bertambahnya usia kehamilan dan perkembangan janin yang menyebabkan muatan di dalam uterus bertambah, menjadikan uterus semakin membesar. Pembesaran uterus ini akan memaksa ligamen, otot-otot, serabut saraf, dan punggung teregangkan, sehingga beban terikan tulang punggung kearah depan akan bertambah dan menyebabkan lordosis fisiologis. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan nyeri punggung yang dialami Ny "I" disebabkan oleh peningkatan berat badan janin karena seiring bertambahnya usia kehamilan, perkembangan janin yang menyebabkan muatan uterus bertambah sehingga menjadikan uterus membesar dan aktivitas yang dilakukan ibu sebagai ibu rumah tangga yang menyebabkan ibu mudah lelah, serta riwayat nyeri punggung pada kehamilan lalu merupakan faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya nyeri punggung dalam kehamilan. Hal ini yang mengakibatkan ibu mengalami nyeri punggung di malam hari dan membuat ibu susah tidur. Berdasarkan teori yang telah ada, keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis.

Pada kehamilan ini ibu melakukan pemeriksaan antenatal yang ke-8 yaitu 1 kali pada trimester 2 dan 6 kali pada trimester 3. Menurut Prawirohardjo (2007), 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, yaitu 1 kali pada trimester 1, 1

kali pada trimester 2 dan 2 kali pada trimester 3. Menurut Kemenkes (2010) indikator pelayanan ANC yaitu adanya K1 atau kunjungan pertama dan K4 atau kunjungan ke-4. K1 adalah ketika kontak pertama dengan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif yang dilakukan sedini mungkin pada trimester 1 sebaiknya sebelum minggu ke-8, sedangkan K4 adalah kunjungan antenatal ibu yang ke-4 atau lebih untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yang dilakukan sekali pada trimester 1 (usia kehamilan 12 minggu) dan trimester 2 (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester 3 dilakukan setelah minggu ke 24 sampai dengan minggu ke 36. Berdasarkan hasil pengkajian dan teori tersebut pada kasus Ny "I", belum sesuai dengan standar yang telah ada karena tidak melakukan kunjungan ANC ke petugas kesehatan pada trimester 1 dikarenakan aktivitas ibu yang harus mengurus 2 orang anaknya yang masih kecil dan informasi yang didapatkan ibu merasa sudah cukup dengan memiliki rekan seorang bidan sehingga mereka dapat berkomunikasi melalui ponselnya.

Pada kasus Ny "I" Imunisasi yang sudah didapat yaitu imunisasi TT saat bayi, TT saat SD, TT CPW, dan TT saat sebelum hamil pertama. Salah satu standart ANC terpadu yaitu pemberian imunisasi Tetanus Toxoid (TT). Menurut Ika Pantikawati (2012) waktu pemberian imunisasi TT1 yaitu pada saat kunjungan ANC pertama, TT2 4 minggu setelah TT1, TT3 6 bulan setelah TT2, TT4 1 tahun setelah TT3, TT4 1 tahun setelah TT4. Menurut Badan Koordinasi Keluarga Berencana Nasional (BKKBN, 2005) manfaat imunisasi TT yaitu melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila

terluka. Hal tersebut sudah sesuai dengan standart ANC terpadu sehingga ibu sudah memiliki kekebalan terhadap virus tetatus selama seumur hidup.

4.1.2 Obyektif

Pada hasil pengkajian data obyektif dilakukan pemeriksaan untuk mendeteksi pre eklamsia, yaitu dengan menghitung ROT dan MAP. Pada kasus Ny "I" didapatkan hasil MAP 70 mmHg, dan ROT negatif yaitu 10 mmHg. ROT (*Roll OverTest*) dihitung saat posisi tidur miring dan tidur terlentang dengan selang waktu 10 menit, dengan hasil pemeriksaan ROT positif (+) jika hasil ≥ 20 mmHg, dan ROT negatif (-) jika hasil < 20 mmHg. MAP (*Mean Arterial Pressor*) dihitung dengan rumus $((2 \times \text{diastol}) + \text{siastol}) : 3$, dengan nilai normal 70 – 110 mmHg. Berdasarkan teori diatas dengan hasil pemeriksaan yang telah ada bahwa Ny "I" tidak mengalami tanda-tanda pre eklamsi karena hasil yang diperoleh menunjukkan angka normal.

Selama hamil ibu mengalami peningkatan berat badan sebanyak 11kg, kenaikan berat badan per minggu pada trimester 3 rata-rata sebanyak 1kg. Pada pemeriksaan IMT atau Indeks Massa Tubuh Ny "I" didapatkan hasil IMT 18,7 dengan LILA 24 cm. Menurut Varney (2007) pemeriksaan berat badan untuk mengetahui IMT ibu hamil dilakukan pada saat trimester 1. Menurut WHO (2000) perhitungan IMT bertujuan untuk menghitung kenaikan berat badan selama hamil. Penghitungan IMT dapat dihitung dengan rumus berat badan (kg) dibagi tinggi badan pangkat 2 (m). Hasil IMT rendah ($< 18,5$), Normal (18,5-22,9), Tinggi (23,0-24,9), Obes grade 1 (25,0-29,9), Obes grade 2 ($\geq 30,0$) . Berdasarkan teori dan hasil yang sudah ada IMT

ibu menunjukkan nilai normal, ibu tidak berpotensi terjadi obesitas maupun KEK (Kurang Energi Kronik).

Untuk memantau kesejahteraan janin, dilakukan pemeriksaan TFU, DJJ, TBJ dan presentasi janin. Pada kunjungan selanjutnya menjelang persalinan dilakukan pemeriksaan pada usia 35 minggu didapatkan hasil TFU setinggi pertengahan pusat-px (30 cm), DJJ 151 x/menit, TBJ 2.790 gram, presentasi janin letak kepala U. Menurut Kemenkes (2010) TFU pada setiap kali kunjungan ANC dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilannya, DJJ dilakukan pada setiap kali kunjungan dengan batas normal 120-160x/menit, presentasi janin dilakukan untuk menentukan letak janin. Berdasarkan hasil pengkajian dan teori yang telah ada pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai dengan pelayanan antenatal terpadu.

Pada kasus Ny "T" telah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan urin di puskesmas saat kehamilan 34 minggu pada tanggal 9-1-2016 diantaranya Hemoglobin (HB), Golongan darah, PITC, reduksi urin, dan protein urin, dengan hasil HB 10,9 gr/dl, golongan darah A, PITC non reaktif, reduksi urine negatif, dan protein urin negatif. 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 kehamilan, karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan yang sudah ada ibu hanya melakukan pemeriksaan laboratorium terkait darah dan urin pada trimester 3, sedangkan menurut teori pemeriksaan laboratorium HB dilakukan minimal 1 kali pada trimester 1 dan 1 kali pada trimester 3. Hal ini terjadi dikarenakan ibu melakukan kunjungan ke bidan atau dokter pada kehamilan 6 bulan atau trimester 2.

4.1.3 Assesment

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan, didapatkan diagnosa kebidanan, yaitu ibu : G3 P2 A0 Usia Kehamilan 35 minggu 1 hari dengan Nyeri Punggung. Janin : Janin tunggal, hidup, letak kepala. —

4.1.2 Planning

Pada kasus Ny “I” nyeri punggung yang dirasakan mengganggu pada saat malam hari. Ibu mengatasi nyeri punggung dengan cara menggosok-gosok punggungnya ketika sebelum tidur, tidak mengenakan sepatu bertumit tinggi, mengurangi membungkuk, tidur dengan mengganjal punggungnya dengan bantal, dan tidur dengan posisi yang nyaman. Menurut Varney (2006) cara mengatasi nyeri pada punggung bagian bawah dapat dilakukan dengan cara melakukan usapan atau pijatan pada punggung bagian bawah, mengurangi membungkuk berlebihan, menghindari menggunakan sepatu tumit tinggi, dan istirahat yang cukup dengan posisi yang nyaman. Pada kasus Ny “I” juga mengalami keputihan yang fisiologis, yaitu tidak

gatal, tidak bau dan tidak berwarna, ibu juga sudah melakukan personal *hygiene* dengan benar sehingga ibu sudah tidak mengalami keputihan yang fisiologis.

Selama hamil ibu mendapatkan tablet fe 1 kali sehari sejak trimester 2 atau usia kehamilan 20 minggu. Pemberian tablet tambah darah (Tablet fe) menurut kemenkes (2010) diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60mg/tablet. Menurut Dep. Kes RI (1997) tujuannya untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Pemberiannya yaitu satu kali sehari sesudah makan pada ibu hamil dan nifas. Pada kasus Ny “I” pemberian tablet fe dimulai saat trimester 2 pada usia 24 minggu, karena tablet fe mengakibatkan mual dan pada trimester 1 gangguan pada ibu hamil merasa mual muntah serta ibu juga tidak melakukan pemeriksaan pada trimester 1, maka tablet fe diberikan pada saat trimester 2 dengan dosis 1 x sehari.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan dengan nyeri punggung dapat diterapkan berdasarkan teori yang sudah ada. Setelah diberikan asuhan diharapkan nyeri punggung ibu dapat berkurang dan hilang setelah persalinan berlangsung.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subyektif

Pada pengkajian yang dilakukan pada tanggal 17-2-2016 pukul 19.15 WIB, ibu merasa perutnya kenceng-kenceng semakin sering sejak tgl 17-2-2016 pukul 13.00 WIB, ibu tidak merasakan adanya cairan ketuban yang merembes, namun mengeluarkan lendir darah hanya sedikit. Menurut Marmi (2012) tanda-tanda

timbulnya persalinan yaitu terjadinya his atau kontraksi yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu berkisar 45-60 detik, keluarnya lendir bercampur darah (*Blood Show*), pecahnya ketuban, pembukaan serviks. Berdasarkan teori tersebut ibu mendekati proses persalinan karena terdapat tanda-tanda persalinan. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan hal yang fisiologis. Mengkaji tanda-tanda persalinan yang dirasakan ibu sangat penting dilakukan karena untuk memberikan asuhan dan proses persalinan yang aman dan nyaman bagi ibu. Saat menjelang persalinan ibu merasa sedikit cemas karena ibu khawatir dengan proses persalinannya, namun ibu mengatasi rasa cemas tersebut dengan mendengarkan lantunan ayat suci Al-Qur'an dan instrumental klasik sehingga rasa cemas ibu semakin berkurang. Menurut Marmi (2012) perubahan psikologis ibu bersalin meliputi perasaan takut ketika hendak melahirkan, perasaan cemas pra-melahirkan, depresi, perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga, ragu-ragu dalam menghadapi persalinan, perasaan tidak enak, sering berpikir apakah persalinan akan berjalan normal, menganggap persalinan sebagai cobaan, sering berpikir apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya, sering berpikir apakah bayi normal atau tidak dan keraguan akan kemampuan dalam merawat bayinya. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori yang telah ada hal yang dirasakan ibu termasuk hal yang fisiologis karena termasuk dalam perubahan psikologis ibu bersalin.

4.2.2 Obyektif

Pada kasus Ny "I" pemeriksaan dalam dilakukan pada saat pasien datang yaitu pukul 19.15 WIB dengan hasil pembukaan 5 cm, effacement 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, teraba kepala Hodge II, tidak terdapat molase, dan terdapat His 3 x 35'' dalam 10 menit. Setelah melakukan observasi pada pukul 20.45 WIB air ketuban ibu pecah spontan jernih, dan diikuti rasa dorongan ingin meneran. Ketika ketuban ibu pecah dan ibu merasa ada dorongan ingin meneran, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10cm, eff 100%, ketuban (-), presentasi kepala, teraba Hodge III, tidak teraba molase, His 3 x 40'' dalam 10 menit, dan akan dilakukan asuhan kala II. Bayi lahir pukul 21.03 WIB, dan plasenta lahir pukul 21.08 WIB. Pada data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan terdapat kemajuan persalinan hingga lembar patograf tidak melewati garis waspada.

Menurut Marmi (2012) Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Dalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Untuk pemeriksaan tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan dilakukan setiap 4 jam pada fase aktif, DJJ dan HIS dilakukan tiap 30

menit. Perbedaan lamanya kala 1 pada primigravida dan multigravida adalah pada primigravida serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.

Ditinjau dari teori tersebut dijelaskan bahwa kemajuan persalinan multigravida pada pembukaan serviks 2 cm per jam, menurut hasil observasi diatas ditunjukkan bahwa diperlukan waktu 1,5 jam untuk pembukaan 5 ke 10, maka proses persalinan ibu menjadi lebih cepat dari perkiraan, patograf tidak melewati garis waspada dengan persalinan normal.

4.2.3 Assesment

Berdasarkan asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu : G3 P2 A0 Usia Kehamilan 38 Minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif, Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala U.

4.2.4 Planning

Pada persalinan Ny "I" akan diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhannya yaitu dengan memberikan dukungan, menghargai privasi ibu, menganjurkan keluarga untuk menemani, mengajarkan tehnik relaksasi, membantu menentukan posisi yang nyaman, memfasilitasi ibu dalam memenuhi kebutuhan nutrisi, menghargai budaya yang dilakukan ibu asal tidak membahayakan kondisi ibu serta kehamilannya. Menurut JNPK (2008) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses

persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesarea, dan persalinan berlangsung lebih cepat. Berdasarkan asuhan yang telah dilaksanakan pada Ny "T", hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang telah ada dengan memberikan asuhan sayang ibu sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang dalam menghadapi proses persalinannya.

Pada penatalaksanaan persalinan Ny "T" terdapat ketidaksesuaian pada langkah APN dengan penatalaksanaan persalinan yang telah dilakukan yaitu pada APN no 45 dengan langkah pemberian injeksi Hepatitis B setelah 1 jam pemberian vitamin K1. Pada kenyataan pemberian injeksi Hepatitis B diberikan saat ibu mau pulang atau 6 jam setelah bayi baru lahir karena jadi satu dengan perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat dan lain-lain. Pada kolom buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) waktu pemberian imunisasi hepatitis B pada bayi baru lahir dilakukan 0-7 hari setelah bayi lahir. Berdasarkan teori yang telah ada, pemberian imunisasi hepatitis B masih dalam waktu yang aman. karena di BPM Juniati pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan dalam kunjungan neonatal yang pertama.

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan Ny “I” setelah dilakukan asuhan kebidanan di BPM Juniati ditemukan keluhan ibu setelah plasenta dan bayi lahir yaitu perut terasa mulas dan nyeri luka perineum serta setelah proses persalinan, ibu merasa sudah tidak mengalami nyeri punggung lagi. Menurut Sulistyawati (2009) perubahan masa nifas salah satunya yaitu terjadinya involusi uteri, yaitu suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU-nya (tinggi fundus uteri). Berdasarkan teori tersebut, keluhan yang dirasakan Ny “I” merupakan hal yang fisiologis akibat pengembalian uterus ke keadaan sebelum hamil.

Pada 2 jam post partum masalah yang dialami ibu yaitu perut ibu terasa mulas dan adanya nyeri luka jahitan. Hal tersebut merupakan suatu hal yang fisiologis karena proses kembalinya uterus ke keadaan sebelum hamil serta ibu mengalami robekan jalan lahir yang membuat dilakukan penjahitan pada daerah laserasi perineum. Pada 2 jam post partum keluhan yang dirasakan ibu masih mulas dan nyeri luka jahitan. Dalam penatalaksanaan masa nifas sesuai dengan asuhan kebidanan yang dilakukan selama 2 jam sampai 2 minggu post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.

4.3.2 Obyektif

Pada pemeriksaan Ny “I” payudara ibu sudah mengeluarkan ASI sejak setelah bayi lahir, ASI ibu keluar dengan lancar. Menurut Ika Pantikawati, 2012 pada

kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, keluar cairan yang berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum. Berdasarkan teori dan kasus diatas, ini merupakan suatu hal yang normal.

Pada saat bayi lahir, hasil pemeriksaan fundus uteri setinggi pusat, saat akhir kala 3 TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada 2 jam post partum TFU teraba 2 jari bawah pusat, pada 3 hari post partum TFU teraba $\frac{1}{2}$ pusat – simpisis, pada 1 minggu post partum, TFU teraba 3 jari atas simpisis, pada 2 minggu post partum, TFU tidak teraba. Menurut Sulistyawati (2009) pada perubahan involusi uteri dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba Tinggi Fundus Uteri (TFU). Pada saat bayi lahir, fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba diatas simpisis dengan berat 350 gram, pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil (tak teraba) dengan berat 50 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa Tinggi Fundus Uteri lebih cepat kembali ke keadaan semula dari teori yang diterapkan.

Pada saat 2 jam post partum ibu mengeluarkan lokhea berwarna merah/lokhea rubra. Pada saat 3 hari post partum ibu mengeluarkan lokhea berwarna merah/rubra. Pada saat 1 minggu post partum ibu mengeluarkan lokhea berwarna merah kecoklatan/lokhea sanguinolenta. Pada 2 minggu post partum ibu mengeluarkan lokhea berwarna putih/alba. Menurut Sulistyawati (2009) Lokhea dibedakan menjadi 3 jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya, yaitu Lokhea rubra/merah : Lokhea

yang keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa *post partum*, Lokhea sanguinolenta : Lokhea yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*, Lokhea serosa : Lokhea yang berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta yang keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14, Lokhea alba/putih : Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati yang berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*. Berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut, pengeluaran lokhea pada ibu sudah sesuai dengan teori yang telah ada. Pada hasil pemeriksaan ibu juga mengalami adanya laserasi pada daerah perineum dengan derajat 1.

4.3.3 Assesment

Berdasarkan asuhan kebidanan ibu nifas, didapatkan diagnosa P3 A0 nifas 2 jam dengan nyeri luka jahitan perineum, P3 A0 nifas 3 hari, P3 A0 nifas 1 minggu dan P3 A0 nifas 2 minggu.

4.3.4 Planning

Pada asuhan kebidanan nifas Ny "I" dilakukan asuhan kebidanan selama 2 minggu yang terdiri dari 2 jam, 8 jam, 3 hari, 1 minggu dan 2 minggu dengan asuhan meliputi pemeriksaan fisik, mengurangi keluhan yang dirasakan ibu, teknik menyusui yang benar, KIE tentang nutrisi, KIE tentang tanda bahaya masa nifas, KIE tentang ASI eksklusif, KIE tentang perawatan BBL dan KIE tentang KB. Menurut Walyani (2015) Paling sedikit 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap

kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yaitu dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Berdasarkan teori yang telah ada kunjungan ibu nifas dilakukan 4 kali dalam kurun waktu 2 minggu, yaitu nifas 8 jam, nifas 3 hari, nifas 1 minggu, dan nifas 2 minggu. Hal tersebut sudah sesuai dengan teori yang telah ada yang mencakup keluhan yang dialami ibu pada masa nifas, pemberian vitamin A selama 2 kali 24 jam dengan dosis 200.000 unit, mendeteksi ada atau tidak komplikasi yang terjadi pada ibu, dan memberikan konseling KB secara dini.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Subyektif

Pada pengkajian data Bayi Ny "I" berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan, didapatkan data subyektif bahwa bayi Ny "I" sudah BAK dan BAB dengan karakteristik mekonium berwarna hitam kehijauan pada 8 jam setelah persalinan, yaitu tanggal 18-2-2016 pukul 05.00 WIB. Menurut Marmi (2012) BAK dan BAB akan keluar dalam 24 jam pertama, mekonium mempunyai karakteristik berwarna hitam kehijauan. Berdasarkan teori yang telah dijelaskan, bahwa hal yang dialami oleh bayi Ny "I" merupakan suatu hal yang fisiologis karena bayi BAK dan BAB dalam 24 jam pertama, jika bayi tidak BAK dan BAB dalam 24 jam pertama maka perlu dilakukan tindakan khusus ditakutkan terjadi atresia rekti dan anus.

Pada aktivitas bayi, bayi bergerak aktif dan bayi menyusu dengan kuat. Menurut Sondakh (2013) beberapa bayi baru lahir menyusu segera, bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif, ini menunjukkan bahwa bayi berhasil dalam melakukan IMD pada 1 jam pertama setelah lahir, dibuktikan dengan bayi bisa menyusu dengan kuat dan ASI keluar dengan lancar. Berdasarkan teori tersebut ini merupakan hal yang sangat baik untuk perkembangan bayi ketika bayi menyusu dengan kuat dan air susu ibu keluar dengan lancar. Dalam penatalaksanaan asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan setelah lahir sampai 2 minggu kesehatan bayi terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.

4.4.2 Obyektif

Pada hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital: Nadi: 134 x/menit, Suhu: 37⁰C, RR: 41 x/menit. Menurut Sondakh (2013) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun. Hal ini menunjukkan bahwa Tanda-tanda vital bayi dalam batas normal.

Berat badan bayi saat lahir sampai dengan kunjungan rumah hari ke 14 adalah 3800 gram – 4200 gram dan total kenaikan berat badan bayi \pm 400 gram dengan penjabaran sebagai berikut, BB 3.800 gram saat bayi lahir, BB 3.850 gram saat bayi berusia 3 hari, BB 3.900 gram saat bayi berusia 1 minggu dan BB 4.200 gram saat bayi berusia 2 minggu. Menurut Nur (2010), berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama. Kenaikan berat badan bayi Ny “T” dalam batas normal yaitu 400 gram selama 14 hari.

Berat badan bayi merupakan hal yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Pemberian ASI yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui.

4.4.3 Assesment

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan bayi baru lahir, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Menurut Kepmenkes (2007) analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

4.4.4 Planning

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi Ny “I” mendapat ASI yang cukup dari ibu, ibu memberikan ASI tidak sesuai jadwal tapi sering sehingga nutrisi bayi tetap terpenuhi. Menurut Prawirohardjo (2009), keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan ketrampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal. Bidan sudah memberikan pengetahuan mengenai ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya serta berencana memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan. Berdasarkan penatalaksanaan yang dilakukan dan teori yang telah ada bayi telah tercukupi nutrisinya hingga tercapai kesejahteraan bayi.

Dalam perawatan bayi baru lahir, ibu melakukan perawatan tali pusat dengan membungkusnya dengan kasa kering dan steril, menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong, memberikan nutrisi dengan mencukupi kebutuhan ASI bayi, serta merawat personal *hygiene* bayi dengan memandikan dan mengganti popok jika kotor atau basah. Menurut JNPK-KR (2008) perawatan Bayi Baru Lahir terdiri dari perawatan tali pusat, menjaga kehangatan bayi, mencukupi nutrisi bayi dan merawat kebersihan bayi guna meningkatkan kenyamanan pada bayi baru lahir. Melihat kondisi bayi yang sehat dan ibu yang sangat baik dalam merawat bayinya, maka selama dilakukannya asuhan pada bayi baru lahir tidak ditemukan adanya komplikasi atau keluhan bayi baru lahir.