BAB V   
PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil studi kasus penulis akan membahas asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.T yang dilaksanakan mulai dari tanggal 03 Februari 2020 sampai dengan tanggal 19 Februari 2020 yaitu dari usia kehamilan 39 minggu sampai 2 minggu masa nifas, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny T.

1. Subjektif
   * + 1. Antenatal

Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 11 kali yaitu pada usia kehamilan 6 minggu, 9 minggu, 13 minggu, 18 minggu, 23 minggu, 26 minggu, 30 minggu, 32 minggu, 37 minggu, 38 minggu, dan 39 minggu di PMB Bidan N,dan posyandu. Pada kasus ini sesuai dengan program pemerintah dalam pelayanan kesehatan antenatal yang menerapkan pemberian pelayanan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga. Ibu telah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 2 kali, yaitu TT1 pada Maret 2019 dan TT2 diberikan pada kehamilan ini pada tanggal 08 Oktober 2019 usia kehamilan 26 minggu. Pada kasus ini terdapat kesenjangan dengan program pemerintah dikarenakan ibu melakukan suntik TT tidak sesuai dengan interval waktu pemberian TT, sedangkan didalam teori Ummi Hani (2014) yang menyatakan bahwa imunisasi TT1 diberikan pada kunjungan antenatal pertama, imunisasi TT2 diberikan 4 minggu setelah TT1, imunisasi TT3 diberikan 6 bulan setelah TT2, imunisasi TT4 diberikan 1 tahun setelah TT3, dan imunisasi TT5 diberikan 1 tahun setelah TT4.

Selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamuan maupun obat-obatan selain obat yang diberikan bidan yaitu tablet Fe 60 mg yang dikonsumsi 1x1 pada malam hari dengan air putih. Hal ini sesuai dengan program pemerintah dalam pemberian Tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Ibu telah dilakukan pemeriksaan laboratorium pada tanggal 11 Januari 2020 dengan hemoglobin hasil 11,5gr%, HBSAg hasil non reaktif, sifilis hasil non reaktif, HIV/AIDS hasil non reaktif, Hal ini sesuai dengan program pemerintah mengenai test laboratorium.

* + - 1. Intranatal

Ny. T datang ke PMB N pada tanggal 05 Februari 2020 pukul 09.00 WIB, mengeluh mulas–mulas sejak pukul 03.00 WIB dan terdapat sedikit pengeluaran lendir darah tetapi belum keluar air-air. Berdasarkan teori terjadinya his persalinan, mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap perubahan serviks, semakin beraktivitas kekuatan makin bertambah.9 Terdapat lendir darah, tetapi belum keluar air-air. Berdasarkan teori manuaba 2014 dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.9 Sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala II ibu mengeluh mulas semakin kuat dan sudah tidak tahan ingin meneran, rasanya seperti ingin buang air besar. Ibu merasa lendir darah yang keluar semakin banyak. Hal ini sesuai dengan teori keregangan yaitu otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dimulai. Tanda dan gejala kala dua di antaranya: ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi. Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya. Perineum menonjol. Vulva-vagina dan sfingter ani membuka. Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.9

Pada kala III ibu merasa lega dan senang bayinya sudah lahir dengan selamat dan merasa sedikit mulas. Berdasarkan teori, kontraksi yang dialami ibu adalah normal karena hal itu merupakan tanda akan segera lahirnya plasenta.19

Pada kala IV ibu senang ari-ari sudah lahir, masih merasa mulas seperti mulas ketika haid. Menurut teori kontraksi pada otot uterus merupakan mekanisme fisiologi yang menghentikan perdarahan.11

* + - 1. Postnatal

Pada asuhan masa nifas pada Ny.T dilakukan sebanyak 4 kali. Pertama pemeriksaan dilakukan saat 6 jam setelah persalinan, 1 kali kunjungan yaitu saat 3 hari setelah persalinan dan 7 hari setelah persalinan di PMB N, serta 1 kali kunjungan rumah yaitu saat 2 minggu setelah persalinan. Hal tersebut sejalan dengan program pemerintah dalam pelayanan postnatal care yang dilakukan sekurang-kurangnya tiga kali sesuai jadwal yang dianjurkan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pascapersalinan, pada hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 pascapersalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pascapersalinan. Data yang diperoleh secara anamnesa pada klien berdasarkan keluhan pada 2 jam post partum ibu masih merasa mulas dan lelah melahirkan serta masih terasa nyeri di luka jahitannya.

Pada 6 jam post partum ibu mengeluh masih terasa nyeri di luka jahitan, darah yang keluar masih banyak dan tidak terasa mulas lagi. Kolostrum sudah keluar. Ibu belum istirahat setelah melahirkan, ibu sudah BAK 1x dan belum BAB setelah melahirkan. ibu masih berbaring dan sesekali duduk, serta turun untuk ke kamar mandi. ibu senang atas kelahiran bayinya, dan mendapat dukungan dari keluarga dengan membantu merawat anak dan mengingatkan makan dan minum bagi ibu. Hal ini pun sejalan dengan program pemerintah mengenai pelayanan postnatal yang mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pada kunjungan 3 hari ibu mengeluh ASInya semakin banyak keluar. Menurut teori bahwa pada hari ketiga merupakan ASI peralihan yang keluar seteolah kolostrum sampai sebelum ASI, pada masa ini air susu bertambah banyak dan berubah warna.13

Pada kunjungan 7 hari ibu mengeluh payudaranya terasa bengkak sebelah kanan sejak 2 hari yang lalu, di luka jahitannya sudah berkurang dan darah yang keluar sudah sedikit. Berdasarkan teori bahwa bendungan ASI ini terjadi karena menyusui yang tidak kontinu, produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, kurang sering mengeluarkan ASI, dan pembatasan waktu menyusui.13 Hal ini sesuai dengan program pemerintah tentang memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Pada kunjungan 2 minggu ibu mengeluh saat malam hari ibu sering terbangun karena bayinya rewel. Ibu tidur pada malam hari ± 5 jam. pada siang hari saat bayinya tertidur ibu ikut tidur ±1jam. Saat pagi ibu melakukan senam nifas yang pernah diajarkan. Hal ini juga sejalan dengan program pemerintah tentang memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat Dan juga ibu berencana untuk menggunakan KB suntik pada 40 hari masa nifas. Hal ini sesuai dengan program pemerintah yang memberikan konseling KB secara dini.

* + - 1. Bayi Baru Lahir

Bayi lahir cukup bulan 39 minggu, secara spontan pervaginam ditolong oleh bidan di PMB. Pada 1 jam bayi Ny.T sudah BAK 1x namun belum BAB, sudah tidur, dan bergerak aktif. IMD berhasil pada menit ke-45. Pada 6 jam bayi Ny.T sudah menyusu sebanyak 2x lamanya 15 menit Sudah BAK 2x dan BAB 1x mekonium berwarna kecoklatan pekat konsistensi lunak, bayi sudah tidur selama 2 jam, bayi sudah disuntik HB0 pada pukul 13.40, hal ini sesuai dengan program pemerintah dan UU N0.04 tahun 2019 untuk melakukan pemberian imunisasi sesuai program yaitu imunisasi HB0. Berdasarkan teori, Hepatitis B (HB0) diberikan untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.10 Pada kunjungan 3 hari bayi Ny.T menyusu 2 jam sekali, BAK ±5x sehari dan BAB ±3x warna kecoklatan pekat, konsistensi lunak, tali pusat belum lepas, tidur ±10 jam sehari, bayi di jemur setiap pagi jika ada panas sesuai yang di anjurkan selama 15 menit bagian depan dan belakang.

Pada kunjungan 7 hari, Bayi Ny.T sehat, menyusu kuat, tidak rewel, bayi menyusu 10-12 kali sehari. mandi 2 kali saat pagi dan sore hari, BAK 5-6 kali dalam sehari BAB 2 kali dalam sehari. ibu mengatakan tali pusatnya sudah puput sejak 1 hari yang lalu. Hal ini sesuai dengan pelayanan neonatal menurut program pemerintah untuk melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI. Pada kunjungan 2 minggu, bayi menyusu kuat 10-12 kali sehari, mandi 2 kali saat pagi dan sore hari, bayi selalu dijemur pada pagi hari, BAK 6-7 kali dalam sehari BAB 2 kali dalam sehari, bayi tidur 15 – 16 jam sehari. Hal ini sesuai dengan pelayanan neonatal menurut program pemerintah untuk memberikan ASI bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan. Menurut teori, ASI dalam lambung bayi akan kosong dalam waktu 2 jam, dan jika kurang dari 10-15 kali akan berpengaruh dalam rangsangan produksi ASI selanjutnya.13

1. Objektif
   * + 1. Antenatal

Tekanan darah Ny.T yaitu 120/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan menurut program pemerintah umuk melakukan pengukuran tekanan darah. Penambahan berat badan 16 kg yaitu dari sebelum hamil 56 kg menjadi 70 kg pada usia kehamilan 39 minggu. IMT 23,3 (Kategori Normal). Hal ini sesuai dengan standar pelayanan menurut program pemerintah untuk melakukan pemeriksaan berat badan. LILA (Lingkar Lengan Atas) pada Ny.T yaitu 24 cm dengan nilai status gizi baik. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan menurut program pemerintah untuk melakukan Nilai Status Gizi (ukur lingkar lengan atas). Menurut teori menyatakan bahwa LILA sama atau lebih dari 23,5 cm: berarti status gizi ibu hamil baik, dan  risiko melahirkan bayi BBLR lebih rendah.8

Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah procesus xypoideus ( 33 cm), tafsiran berat janin (TBJ) 3410 gram. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk melakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU). Fundus teraba bokong, di bagian kanan teraba Punggung, dan bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, bagian terendah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk pintu atas panggul (PAP), kandung kemih kosong. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk menentukan presentasi janin. Denyut jantung janin (DJJ) 148x/menit teratur. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk menentukan denyut jantung janin (DJJ).

* + - 1. Intranatal

Pada kala I pukul 09.00 keadaan umum baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, suhu 36,7 ˚C, TFU : 34cm, 2 jari di bawah processus xhyphoideus, perlimaan 3/5 bagian. His : 4x/10 menit lamanya 35 detik teratur, Kandung kemih teraba kosong, DJJ 141 kali/menit kuat dan regular. Vulva tidak ada varises dan pembengkakan, vagina tidak terdapat benjolan, terdapat pengeluaran darah dan lendir, portio tipis lunak pembukaan 6 cm, selaput ketuban positif, presentasi kepala, ubun-ubun kiri didepan, penurunan kepala Hodge II, moulage 0.

Pada kala II pada pukul 11.00 dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum tampak kesakitan, kesadaran compos mentis, nadi 82x/menit teratur, respirasi 20x/menit teratur, His 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik, DJJ : 144x/menit teratur (reguler), Perlimaan 0/5, Kandung kemih teraba kosong. Vulva terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak ada benjolan, vagina tidak ada benjolan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negatif, presentasi kepala, ubun-ubun kecil didepan, hodge IV, molase 0.

Pada kala III TFU sepusat, teraba keras dan bundar (globuler), tidak ditemukan adanya janin kedua, kandung kemih kosong. Vulva ampak keluar darah merah kehitaman, tali pusat menjulur didepan vulva. Pada kala IV TFU 1 jari dibawah pusat, teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong. Terdapat pengeluaran darah ± 100cc, tampak robekan di perineum pada kulit sampai oto perineum dan mukosa vagina sampai otot vagina. Hal ini sesuai dengan program pemerintah dan UU No.04 tahun 2019 mengenai pelayanan intranatal care untuk melakukan metode pertolongan persalinan yang sesuai standar, serta sesuai dengan UU No.28 tahun 2017 mengenai melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.

* + - 1. Postnatal

Pada 2 jam postpartum, Payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar namun sedikit, tidak ada nyeri tekan. TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik. kandung kemih teraba penuh. Tampak luka jahitan, masih basah dan tidak ada perdarahan aktif, perdarahan kurang dari 50 cc. Pada 6 jam postpartum, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 kali permenit teratur, Suhu 36,3 ˚C, respirasi 20 kali permenit teratur, konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara bersih, bentuk simetris, putting menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak teraba keras dan tidak ada nyeri tekan. TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Tampak luka jahitan, masih basah dan tidak ada perdarahan aktif, perdarahan kurang dari 30 cc. Dari hasil pemeriksaan Ny.T semuanya dalam batas normal.

Pada postpartum 3 hari, konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara bersih, tidak ada lecet, tidak terdapat bendungan ASI, tidak ada nyeri tekan, pengeluaran ASI banyak. TFU 3 jari di bawah pusat, tidak ada benjolan, kandung kemih kosong. Tampak pengeluaran lokhea rubra 10 cc, tidak berbau. Jahitan utuh masih lembab. Pada postpartum 7 hari, konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol tidak lecet, tidak ada retraksi, tampak bengkak pada payudara sebelah kanan, sudah ada pengeluaran ASI. TFU pertengahan syimphisis dan pusat, kontraksi baik, diastasis rekti 2/5, kandung kemih kosong. Luka jahitan tampak utuh kering, lochea sanguinolenta berwarna merah kekuningan, tidak ada tanda-tanda infeksi. Tidak terdapat hemoroid. Hal ini sesuai dengan program pemerintah mengenai pemberian pelayan postnatal untuk melakukan pemeriksaan tekanan darah, nadi, respirasi dan suhu, pemeriksaan tinggi fundus uteri (involusi uterus), pemeriksaan lokhia dan pengeluaran per vaginam lainnya, pemeriksaan payudara.

Pada postpartum 2 minggu, konjungtiva merah muda, sclera putih. Payudara bersih, bentuk simetris, puting susu menonjol tidak lecet, tidak ada retraksi, tidak ada masa pada payudara, tidak ada nyeri tekan pada payudara, tidak terdapat pembengkakan. TFU tidak teraba, kandung kemih teraba kosong. Luka jahitan utuh kering dan sudah mulai tertutup, lochea alba berwarna keputihan, tidak ada tanda- tanda infeksi. Pemeriksaan yang dilakukan sesuai dengan program pemerintah mengenai kunjungan nifas kedua untuk Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan abnormal.

* + - 1. Bayi Baru Lahir

Pada saat 6 jam setelah lahir keadaan umum baik, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tangisan kuat, Laju nafas 45 kali/menit, Laju Jantung 145 kali/menit, suhu 36,8oC, berat badan 3600 gram, panjang badan 48 cm. lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, refleks glabella positif, refleks rooting positif, refleks sucking, refleks swallowing positif, refleks moro positif, refleks palmar positif, refleks plantar positif, refleks babinski positif. Hal ini sesuai dengan program pemerintah dalam pelayanan neonatal untuk melakukan pemeriksaan fisik.

Pada kunjungan 3 hari, didapatkan bahwa keadaan bayi baik laju jantung 142 kali/menit, laju nafas 46 kali/menit, suhu 36,6oC, BB : 3700 gr. Pada 7 hari setelah bayi lahir laju jantung 132 kali/menit, laju pernapasan 46 kali/menit, suhu 36,6oC, BB 3800 gr PB 49 cm. Pada kunjungan 2 minggu, di dapatkan hasil keadaan bayi baik, laju jantung 140 x/menit, laju nafas 46x/menit, suhu 36,7oC pada pemeriksaan fisik konjungtiva merah muda, bibir kemerahan, lidah bersih, gusi kemerahan, bunyi nafas terdengar bersih dan teratur tidak ada suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur tidak ada kelainan, sedikit membuncit, tidak ada benjolan, warna kuku merah muda, bersih, tidak terdapat pengeluaran cairan, warna kulit kemerahan. Hal ini sesuai dengan program pemerintah dalam pelayanan neonatal untuk melakukan pemeriksaan fisik dan Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, dan berat badan rendah.

1. Analisa
   * + 1. Antenatal

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat dianalisa G1P0A0 usia kehamilan 39 minggu janin tunggal hidup intrauterine, presentasi kepala. Keadaan ibu dan janin baik.

* + - 1. Intranatal

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang penulis dapat pada pengkajian awal dapat dibuat analisa G1P0A0 39 minggu inpartu kala I fase Aktif janin tunggal hidup intrauterine presentasi kepala. Keadaan ibu baik dan janin baik. Didapatkan juga analisa pada kala II ibu dalam keadaan baik. Pada kala III dibuat diagnosa inpartu kala III dengan keadaan baik. Setelah plasenta lahir dan memasuki kala IV didapatkan analisa inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat II.

* + - 1. Postnatal

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat dianalisa P1A0 postpartum 2 jam dan 6 jam dengan keadaan ibu baik. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada 08 Februari 2020 dapat dianalisa P1A0 postpartum 3 hari dengan keadaan ibu baik. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada 12 Februari 2020 dapat dianalisa P3A0 postpartum 7 hari dengan bendungan ASI. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada 19 Februari 2020 dapat dianalisa P1A0 postpartum 2 minggu dengan keadaan ibu baik.

* + - 1. Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif dapat dianalisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 0 jam, 1 jam dan 6 jam dalam keadaan baik. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada 08 Februari 2020 dapat dianalisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dalam keadaan baik. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada 12 Februari 2020 dapat dianalisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari dalam keadaan baik. Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada 19 Februari 2020 dapat dianalisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu dalam keadaan baik.

1. Penatalaksanaan
   * + 1. Antenatal

Memberitahu kepada ibu bahwa buang air kecil terlalu sering itu hal yang wajar pada usia kehamilan ibu dikarenakan kepala bayi yang sudah masuk panggul dan menekan kandung kemih ibu. Menjelaskan manfaat dari Fe dan Kalsium yang diberikan bagi ibu hamil dan menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi Fe 60 mg 1x1 sebelum tidur serta kalsium 500 mg 1x1 pada pagi hari, melakukan konseling kebutuhan ibu hamil, memberitahu tanda bahaya kehamilan, memberitahu tanda-tanda persalinan. Hal ini sesuai dengan program pemerintah mengenai temu wicara (konseling) dan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa temu wicara (konseling) merupakan persiapan tentang segala seuatu yang memungkinkan terjadi selama kehamilan yang penting dilakukan serta memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya dengan melalui konseling-konseling kepada pasien.11 Serta hal ini dijelaskan pada kewenangan bidan pada UU No. 04 tahun 2019 mengenai tugas bidan dalam pelayanan kesehatan ibu untuk memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan normal.

Memberitahu kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 09 Februari 2020 atau jika ada keluhan. Pada kasus ini sesuai dengan teori bahwa pemeriksaan ulang ANC yaitu Setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan.11 Pada kasus ini usia kehamilan ibu 39 minggu dan belum ada tanda-tanda persalinan. dan ibu dianjurkan untuk kunjungan ulang satu minggu kemudian yaitu tanggal 28 maret 2017.

* + - 1. Intranatal

Memberitahukan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu sedang dalam proses persalinan pembukaan 6 cm. Berdasarkan teori, asuhan pada kala I yaitu menjelaskan kemajuan persalinan, perubahan yang terjadi pada tubuh ibu, serta prosedur yang akan dilaksanakan dan hasil-hasil pemeriksaan.20 Pada kala I juga dilakukan gerakkan asuhan sayang ibu, menganjurkan ibu untuk mobilisasi. Ibu berjalan di sekitar klinik dan miring kiri ketika berbaring. Berdasarkan teori, ibu diperbolehkan melakukan aktivitas sesuai dengan kesanggupannya dan posisi sesuai dengan keinginan ibu, namun bila ibu ingin ditempat tidur sebaiknya tidak dianjurkan tidur dalam posisi terlentang lurus.20

Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan untuk BAB dan BAK. Berdasarkan teori, mempertahankan kandung kemih tetap kosong, menyarankan ibu untuk berkemih sesering mungkin.20 Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada mulas. Ibu makan roti satu dan minum setengah gelas teh manis hangat. Berdasarkan teori bahwa pemberian cukup minum untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi.20 Mengajarkan kepada ibu teknik relaksasi untuk mengurangi rasa sakit. Berdasarkan teori, membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his, ibu diminta menarik napas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan cara meniup sewaktu ada his.20

Menginformasikan keluarga pasien agar selalu mendampingi dan memberikan dukungan kepada ibu. Berdasarkan teori bahwa menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien atau teman dekat. Dukungan yang dapat diberikan yaitu mengusap keringat, menemani/membimbing jalanjalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi, memijat atau menggosok pinggang.20 Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin. Terlampir dipartograf. Pemantauan persalinan kala I pada Ny.T didokumentasikan langsung kedalam partograf, sebab ketika Ny.T datang pembukaan serviks telah mencapai fase aktif yaitu 6 cm, maka dari itu pada catatan data Ny.T tidak terdapat dokumentasi fase laten. Pemantauan dengan partograf ini bertujuan untuk mengobservasi keadaan ibu dan bayi serta memantau kemajuan persalinan apakah persalinan berjalan dengan normal atau tidak.

Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin bersalin. Berdasarkan teori, memberikan dukungan mental untuk mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu, dengan cara menjaga privasi ibu, penjelasan tentang proses dan kemajuan persalinan dan penjelasan tentang prosedur yang akan dilakukan dan keterlibatan ibu.20 Menjelaskan pada ibu untuk tenang serta mengatur nafas dan sabar dalam menghadapi persalinan, dan suami terus mendampingi. Berdasarkan teori, asuhan bernafas selama persalinan menjaga agar perineum meregang pelan dan mengontrol lahirnya kepala serta mencegah robekan.20 Membantu ibu memilih posisi persalinan yang nyaman. “Ibu memilih posisi litotomi”. Berdasarkan teori, dalam memimpin mengedan dapat dipilih posisi seperti jongkok, menungging, tidur miring, setengah duduk. Posisi tegak ada kaitannya dengan berkurangnya rasa nyeri, mudah mengedan, kurangnya trauma vagina dan perineum dan infeksi.20

Mengajarkan ibu teknik meneran dan memimpin persalinan dengan teknik asuhan persalinan normal. Pukul 11.20 WIB (5 februari 2020) bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot baik (bergerak aktif), jenis kelamin laki-laki. Berdasarkan teori, mengedan tanpa diselingi bernapas, kemungkinan dapat menurunkan pH pada arteri umbilicus yang dapat menyebabkan denyut jantung tidak normal dan nilai Apgar rendah.20 Hal ini sesuai dengan program pemerintah serta UU No.04 tahun 2019 yang menyatakan bahwa bidan berwenang memberikan Asuhan Kebidanan pada masa persalinan dan menolong persalinan normal.

Menyuntikan oksitosin 10 IU secara IM 1/3 lateral paha ibu. Berdasarkan teori, Oksitosin merangsang uterus berkontraksi yang juga mempercepat pelepasan plasenta. Oksitosin 10 U IM dapat diberikan ketika kelahiran bahu depan bayi jika petugas lebih dari satu dan pasti hanya ada bayi tunggal. Oksitosin dapat diberikan dalam 2 menit setelah kelahiran bayi jika hanya ada seorang petugas dan hanya ada bayi tunggal. Oksitosin 10 U IM dapat diulangi setelah 15 menit jika plasenta masih belum lahir. Jika oksitosin tidak tersedia, rangsang putting payudara ibu atau berikan ASI pada bayi guna menghasilkan oksitosin alamiah. Menjepit dan memotong tali pusat.20 Serta hal ini sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 2017 tentang kewenangan bidan untuk pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum.

Melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) “Bayi menyusu pada ibunya”. Berdasarkan teori, bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama kurang lebih 1 jam. Bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan IMD.20 Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk melaksanakan Inisiasi Menyusu Dini (IMD). Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan melihat adanya tanda – tanda pelepasan plasenta. (terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, bentuk uterus globuler dan terdapat semburan darah). Pukul 11.30 WIB plasenta lahir spontan. Berdasarkan teori, PTT mempercepat kelahiran plasenta begitu sudah terlepas. PTT dilakukan hanya selama uterus berkontraksi. Tangan pada uterus merasakan kontraksi, ibu dapat juga memberitahu petugas ketika ia merasakan kontraksi, tangan petugas dapat tetap berada pada uterus, tetapi bukan melakukan PTT. Begitu plasenta terasa lepas, keluarkan dari jalan lahir dengan menggerakkan tangan atau klem pada tali pusat mendekati plasenta. Keluarkan plasenta dengan gerakkan ke bawah dan ke atas sesuai jalan lahir. Kedua tangan dapat memegang plasenta dan perlahan memutar plasenta searah jarum jam untuk mengeluarkan selaput ketuban.20

Melakukan masase selama 15 detik sambil mengajarkan kepada ibu. “Ibu melakukan masase uterus”. Berdasarkan teori, segera setelah plasenta dan selaputnya dilahirkan, masase fundus agar menimbulkan kontraksi. Hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan postpartum. Jika uterus tidak berkontraksi kuat selama 10-15 detik, atau jika perdarahan hebat terjadi, mulailah segera melakukan kompresi bimanual. Jika atonia uteri tidak teratasi dalam waktu 1-2 menit, ikuti protocol untuk perdarahan postpartum.20

Ny.T mengalami luka laserasi spontan derajat dua, yaitu di mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum. Luka laserasi ini dijahit dengan menggunakan anastesi lidokain 1% dan benang cutgut chromik. Luka laserasi ini dijahit dengan teknik jelujur dan satu-satu. Hal ini sesuai dengan Permenkes No.28 tahun 2017 yang menyatakan bahwa bidan berwenang melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II. Menilai keberhasilan IMD. Bayi berhasil menyusu pada pukul 12.05 WIB. Berdasarkan teori, asuhan untuk meningkatan hubungan ibu dan bayi dengan membiarkan bayi berada pada ibu untuk meningkatkan hubungan ibu dan bayi, sebagai permulaan dengan menyusui bayinya.20

Melakukan dekontaminasi alat bekas pakai kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, Membersihkan ibu dan mengganti pakaian ibu dengan yang bersih, Mencuci dan mensterilkan alat bekas pakai, Merapikan, mendekontaminasi dan membersihkan alat dan bahan. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk melakukan penceghan infeksi, Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk mengurangi infeksi karna bakteri, virus dan jamur. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena akan mempengaruhi kontraksi rahim dan memastikan ibu sudah BAK dalam 2 jam pasca persalinan. Berdasarkan teori, kandung kemih penuh menyebabkan uterus bergeser, menghambat kontraksi, dan memungkinkan peningkatan perdarahan.21

Menganjurkan ibu untuk makan, minum, dan beristirahat karena persalinan sudah selesai dengan lancar. Berdasarkan teori, asuhan mengannjurkan ibu untuk minum demi mencegah dehidrasi dan menawarkan ibu makanan dan minuman yang disukainya.Biarkan ibu beristirahat, ia telah bekerja keras melahirkan bayinya. Bantu ibu pada posisi yang nyaman.20 Melakukan pemantauan TTV dan perdarahan serta kandung kemih. Terlampir dihalaman belakang partograf. Memantau selama 2 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. (Data terlampir dalam lembar belakang partograf). Berdasarkan teori, Periksa fundus setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit selama jam kedua. Jika kontraksi tidak kuat, masase uterus sampai menjadi keras. Apabila uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum.20

* + - 1. Postnatal

Pada 2 jam postpartum, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu dalam keadaan baik. Ini merupakan salah satu penerapan dari asuhan sayang ibu karena menurut teori menjelaskan hasil asuhan yang telah dilakukan kepada ibu membuat ibu merasa tenang dan nyaman.10 Menjelaskan bahwa keluhan mulas yang dirasakan adalah normal, pada saat setelah persalinan uterus berkontraksi untuk proses kembalinya rahim kebentuk semula.9 Memberikan ibu terapi tablet Fe 1x60 mg dan vitamin A 2x 200.000 IU. Ibu sudah makan dan sudah meminum obatnya. Menurut teori kebutuhan nutrisi pada masa nifas diantaranya adalah pemberian vitamin A sebanyak 200.000 IU yang berfungsi memperlancar ASI dan tablet Fe 60 mg hingga 40 hari postpartum.13 Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk melakukan pemberian kapsul Vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali , pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya, terus dirangsang oleh isapan mulut bayi agar ASI nya bisa keluar, menurut teori semakin sering bayi menyusu pada payudara ibu, maka produksi dan pengeluaran ASI akan semakin banyak.13 Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk melakukan pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.

Pada 6 jam postpartum, menganjurkan ibu dan keluarga untuk tetap memantau kontraksi rahim dan melakukan massase uterus sesuai dengan cara yang sudah diajarkan. Hal ini sesuai dengan dengan program pemerintah untuk memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Menganjurkan ibu untuk tetap makan telur, ikan, daging dan juga sayur-sayuran, menurut teori ibu postpartum membutuhkan nutrisi yang cukup untuk pertumbuhan dan penggantian sel-sel yang rusak dan mati serta untuk pemberian ASI.13 Hal ini sesuai dengan dengan program pemerintah untuk Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat. Menganjurkan ibu untuk memperhatikan kebersihan diri, khususnya bagian genetalia kaerna menurut teori pada masa postpartum inu sangat rentan terkena infeksi, sehingga perlu menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungan.12 Memberitahu ibu untuk ASI Eksklusif selama 6 bulan. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk anjuran ASI eksklusif 6 bulan. Memberitahu tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak, puting lecet, bengkak di muka, tangan atau kaki mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang.

Pada kunjungan 3 hari postpartum, menganjurkan kepada ibu segera ke tenaga kesehatan apabila ditemukan tanda-tanda bahaya nifas.Ibu mengerti dan akan segera ke tenaga kesehatan apabila ada tanda bahaya. Hal ini sesuai dengan UU No. 04 tahun 2019 mengenai tugas bidan dalam pelayanan kesehatan ibu yang menjelaskan untuk melakukan deteksi dini kasus risiko dan komplikasi pada masa kehamilan, masa persalinan, pascapersalinan, masa nifas, serta asuhan pascakeguguran dan dilanjutkan dengan rujukan. Memberikan konseling mengenai pola istirahat karena menurut teori jika ibu kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu, mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi dan memperbanyak pendarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan diri sendiri.13 Menjadwalkan kunjungan kunjungan ulang 1 minggu pada tanggal 12 Mei 2019 atau jika ada keluhan. Sesuai dengan program pemerintah untuk kunjungan kunjungan nifas 2 yaitu dalam waktu hari ke-4 sampai dengan hari ke-28 setelah persalinan.

Pada 7 hari postnatal, memberitahu ibu untuk mengeluarkan ASInya agar payudaranya tidak bengkak, menurut teori salah satu tindakan yang dapat dilakukan untuk mengatasi payudara bengkak yaitu tetap mengeluarkan ASI sesering yang diperlukan sampai bendungan teratasi.13 Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dikedua payudara sampai terasa kosong secara bergantian, menurut teori untuk menjaga jeseimbangan ukuran kedua payudara yaity setiap kali menyusui harus dengan kedua payudara dan berusaha menyusui sampai terasa kosong agar produksi ASI menjadi lebih baik. Setiap kali menyusui, dimulai dengan payudara yang terakhir disusukan.13 Melakukan dan mengajarkan ibu breastcare untuk memperlancar ASI dengan cara melakukan pemijatan kearah puting dan melakukan pengompresan dengan air hangat dan dingin. Hal ini sesuai dengan teori penatalaksanaan pembengkakan payudara dikarenakan ASI yaitu masase payudara dan melakukan kompres dingin untuk mengurangi statis pembuluh darah vena dan mengurang rasa nyeri. bisa dilakukan selang-seling dengan kompres panas untuk melancarkan pembuluh darah.12 Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 19 Februari 2020. Sesuai dengan teori untuk kunjungan nifas 3 yaitu pada saat 2 minggu postpartum.13

Pada 2 minggu postpartum, menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI saja pada bayinya. Hal ini seusai dengan program pemerintah untuk memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi dan tali pusat, serta menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari, memberitahu ibu untuk berkonsultasi pada suami mengenai metode KB apa yang akan digunakan. Menurut teori jika seorang ibu/pasangan telah memilih metoda KB tertentu, ada baiknya untuk bertemu dengannya lagi dalam dua minggu untuk mengetahui apakah ada yang ingin ditanyakan oleh ibu/ pasangan itu dan untuk melihat apakah metoda tersebut bekerja dengan baik. Menjadwalkan kunjungan 18 Maret 2020 atau jika ada keluhan.

* + - 1. Bayi Baru Lahir

Setelah bayi lahir langsung dilakukan IMD, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa IMD dilakukan setelah bayi lahir atau setelah tali pusat diklem dan di potong letakkan bayi tengkurap di dada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu yang berlangsung selama 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. Menjaga kehangatan dengan menyelimuti ibu dan bayi dengan mengganti kain yang basah, hal ini sesuai dengan program pemerintah pada pelayanan neonatal untuk menjaga kehangatan bayi.

Pada 1 jam setelah bayi lahir, bayi Ny.T dijaga kehangatannya dengan cara mengganti kain, memakaikan baju dan menyelimutinya kemudian diberi salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi dan disuntikan vit.K di paha kiri untuk mencegah perdarahan pada otak dan diberikan kepada Ny.T untuk disusui. Hal tersebut sejalan dengan konsep teori yang menjelaskan bahwa manajemen asuhan bayi baru lahir diantaranya menjaga suhu tubuh bayi, membersihkan saluran nafas (bila perlu), memotong dan perawatan tali pusat, diberikan salep mata, vit.K, Hb-0 serta dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi.10 Pemberian imunisasi Hb-0 dilakukan 1 jam setelah disuntikan vit.K, Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin yang menyatakan bahwa pemberian imunisasi Hb0 diberikan 1-2 jam setelah pemberian vit.k. Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.11 Serta hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk Memastikan bayi telah diberi injeksi Vitamin K, dan Memastikan bayi telah diberi salep mata antibiotic.

Pada 6 jam setelah bayi lahir, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir seperti tidak mau menyusu, kejang, demam suhu tubuh lebih dari 37, 5 atau teraba dingin kurang dari 36,5, kulit bayi terlihat kuning, bayi lemas,bayi merintih, bayi diare dan tinja berwarna pucat. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk Memberikan pertolongan pertama kegawatdaruratan pada bayi baru lahir dilanjutkan dengan rujukan Memberitahu kunjungan ulang 3 hari pada hari sabtu tanggal 08 Februari 2020 atau jika ada keluhan. Hal ini sesuai dengan program pemerintah untuk melakukan kunjungan neonatal ke-2 (KN-2) yang dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah lahir.

Pada kunjungan hari ketiga dan hari ke-tujuh, Mengingatkan ibu untuk memberikan ASI esklusif untuk bayinya selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan lain seperti madu atau pisang. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin. Menganjurkan ibu untuk tetap menjemur bayinya tanpa pakaian pada pagi hari pukul 07.30 selama 10-15 menit. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir dan segera datang ke petugas kesehatan jika merasakan tanda bahaya tersebut. Hal ini sesuai dengan program pemerintah dalam pelayanan neonatal untuk Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga suhu tubuh bayi, Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI ekslutif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA dan Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Pada kunjungan 2 minggu, Memberitahu ibu untuk datang ke petugas kesehatan pada saat usia bayi 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi BCG. Hal ini sesuai dengan program pemerintah mengenai pelayanan neonatal dan UU No.04 tahun 2019 yang menyatakan untuk memberikan imunisasi sesuai program Pemerintah Pusat yaitu Imunisasi BCG.

1. Faktor Pendukung dan Penghambat
2. Faktor Pendukung

Selama memberikan asuhan kepada Ny.T penulis banyak mendapat bantuan dari berbagai pihak yang ada di Praktik Mandiri Bidan N. Penulis diberikan kepercayaan untuk memberikan asuhan, dibimbing, diberi pengetahuan serta saran yang membangun dari CI.

Ny.T dan suami selaku klien sangat kooperatif sehingga memudahkan penulis untuk menggali permasalahan melalui pengkajian dan pemeriksaan fisik. Asuhan yang diberikan bisa sesuai dengan kebutuhan serta dapat diterima dengan baik oleh klien.

1. Faktor Penghambat

Dalam memberikan asuhan terhadap pasien terdapat sedikit hambatan yaitu jarak rumah Ny.T yang lumayan jauh dari PMB N.