

BAB V

PEMBAHASAN

5.1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil

A. Standar Kualitas Pelayanan Antenatal

Kasus

Berdasarkan data sekunder dan primer yang didapatkan dari buku KIA dan pemeriksaan ANC kerumah Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, bahwa setiap pemeriksaan sudah dilakukan pengukuran berat badan, pengukuran tinggi badan, pengukuran lingkar lengan, mengukur tinggi fundus uteri, pemeriksaan DJJ dan penentuan presentasi janin, pemberian tablet Fe, pemeriksaan penunjang laboratorium yaitu pemeriksaan Hb, Protein urine, Glukosa urine, HIV, Sifilis, dan hepatitis B

Teori

Menurut Permenkes No 4 tahun 2019 Standar kualitas yaitu pelayanan antenatal yang memenuhi 10 T, meliputi:

1. Pengukuran berat badan.
2. Pengukuran tekanan darah.
3. Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA).
4. Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri).
5. Penentuan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ).
6. Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi.
7. Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet.
8. Tes Laboratorium.
9. Tatalaksana/penanganan kasus.
10. Temu wicara (konseling).

Pembahasan

Menurut Asumsi penulis, standar kualitas pelayanan pada antenartal pada Ny. E sudah dilakukan dengan semestinya. Standar kualitas dalam kehamilan ini sangatlah penting untuk deteksi dini pada ibu hamil. Jika standar kualitas pelayanan pada ibu hamil ini tidak dilakukan dikhawatirkan ibu hamil terdapat komplikasi maupun dalam kehamilan, bersalin, maupun nifas.

Menurut penelitian Harimat dkk, (2018) Pelayanan ANC berkualitas mempunyai kedudukan penting dalam upaya menurunkan angka kematian ibu dan bayi, karena melalui pelayanan ANC yang profesional dan berkualitas, ibu hamil memperoleh pendidikan tentang cara menjaga diri agar tetap sehat, mempersiapkan kelahiran bayi yang sehat, serta meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang kemungkinan adanya risiko atau terjadinya komplikasi dalam kehamilan, sehingga dapat dicapai kesehatan yang optimal dalam menghadapi persalinan dan nifasnya

B. Kunjungan Pada Ibu Hamil

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan pemeriksaan ANC kerumah Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan sudah kunjungan ulang ke BPM trimester 1 (2 kali) , trimester 2 (2 kali), dan trimester 3 (7) kali.

Teori

Menurut buku KIA (2020) pemeriksaan kehamilan paling sedikit 6 kali selama kehamilan yaitu:

4. 2 kali pada trimester 1 (kehamilan hingga 12 minggu)
5. 1 kali pada trimester 2 (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu)
6. 3 kali pada trimester 3 (kehamilan diatas 24 minng sampai 40 minggu (kemenkes, 2020)

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, NY. E ini sudah melakukan kunjungan sesuai yang dimestikan. Kunjungan ulang ini bertujuan untuk mendeteksi dini ibu dan janin jika terjadi sesuatu. Menurut penelitian Ayu dan Ratna (2017) Antenatal care atau pelayanan antenatal yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan profesional dapat mencegah dan mendeteksi komplikasi pada janin dan ibu hamil lebih awal sehingga tidak terjadi hal yang tidak diinginkan dikemudian hari.

C. Keluhan

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan pemeriksaan ANC kerumah Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data

subjektif yang didapat yaitu ibu mengeluh sakit pada bagian pinggang dari 1 bulan lalu dan perut terasa kencang-kencang, kencang-kencang ini kadang terasa kadang tidak, dengan durasi 20-30 detik dengan interval yang berbeda-beda, kencang-kencang ini tidak terasa pada saat ibu beraktivitas, hal ini sudah terasa dari 2 minggu yang lalu.

Teori

Menurut penelitian Sri dan Nonik (2021) mengatakan bahwa ketidaknyamanan fisik yang sering dialami ibu hamil trimester III adalah buang air kecil, kadang-kadang ibu juga merasakan kram pada kaki, susah tidur, nyeri pinggang, nyeri punggung atas bawah, dan mudah lelah.

Menurut Ari (2016) Tiga (3) atau empat (4) minggu sebelum persalinan, calon ibu diganggu oleh his palsu yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi Braxton Hicks. His palsu ini bersifat:

1. Nyeri yang hanya terasa di perut bagian bawah
2. Tidak teratur
3. Lamanya his pendek, tidak bertambah kuat dengan majunya waktu dan bila dibawa jalan malah sering berkurang
4. Tidak ada pengaruh pada pendataran atau pembukaan cervix

Menurut penelitian Icesmi dan Margareth (2013), tanda awal ibu hamil untuk melahirkan adalah kontraksi yang bertujuan untuk menyiapkan mulut rahim untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam plasenta.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, Penulis melakukan wawancara kepada ibu, ibu mengeluh sakit pinggang dan kencang-kencang diperut pada usia kehamilan 39 minggu yang dimana hal itu adalah normal terjadi ditrimester 3 karena adanya pembesaran tubuh janin yang menekan pinggang sehingga ibu merasakan nyeri dan mudah lelah dan ibu mengalami kencang-kencang pada usia aterm adalah hal yang normal, kencang-kencang pada ibu ini karena adanya his palsu. His palsu ini pada saat dibawa aktivitas biasanya ibu tidak merasakannya dan juga lamanya hanya sebentar dan tidak beraturan.

D. Imunisasi TT

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan pemeriksaan ANC kerumah Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data subjektif yang didapat yaitu ibu mengatakan telah di imunisasi pada kehamilan sebelumnya yaitu imunisasi TT1 dan TT2 pada tahun 2016, untuk TT3 dilakukan pada trimester 2 tanggal 12 desember 2020.

Teori

Menurut saifuddin (2015) bahwa untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi TT ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

Pemberian Imunisasi TT

1. TT1 dilakukan pada kunjungan antenatal pertama belum ada perlindungan
2. TT2 dilakukan kunjungan pada 4 minggu setelah TT1 perlindungan 3 tahun
3. TT3 dilakukan kunjungan pada 6 bulan setelah TT2 perlindungan 5 tahun
4. TT4 dilakukan kunjungan pada 1 tahun setelah TT3 perlindungan 10 tahun
5. TT5 dilakukan kunjungan pada 1 tahun setelah TT4 perlindungan 25 tahun

Menurut penelitian Joyce (2016) Imunisasi TT pertama dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan Antenatal Care (ANC) pertama pada ibu hamil ke sarana kesehatan. Sedangkan kunjungan imunisasi TT yang kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Imunisasi TT lengkap itu diberikan untuk ibu dan bayi, bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, sedangkan pada bayi itu sendiri bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus neonatorum pada tali pusat.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, Penulis melakukan wawancara kepada ibu untuk mengetahui imunisasi skrining TT pada Ny. E. Ny. E melakukan suntik TT3 pada kehamilan ke 2 yang berjarak dari TT2 ke TT3 yaitu 4,5 tahun yang berarti TT2 ke TT3 masih ada perlindungan 6

bulan (setengah tahun). Manfaat dari imunisasi TT ini sendiri untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan janin yang bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi neonatorum.

E. Pola Nutrisi

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan pemeriksaan ANC kerumah Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data subjektif yang didapat yaitu Ibu mengatakan makan 2 kali sehari dengan porsi 1 piring melamin kecil dengan menu nasi, lauk (daging ayam, ikan mas, bandeng, tongkol, teri, sea food), sayur (bayam, kangkung, sop, sayur asem dan lain-lain), kacang- kacangan (tempe, tahu), buah (jeruk, pepaya, mangga, melon, semangka, pisang, alpukat dan lain- lain) lalu wafer dimakan 2-3 jam sekali, satu porsi makan hanya memakan 1lauk,1 sayur, dan 1 kacang- kacangan yang sudah diolah menjadi tempe dan tahu, minum susu pada pagi hari dan minum air putih ± 6 gelas sehari, pada trimester 3 ini ibu lebih banyak memakan ayam, telur dan segala macam ikan , ibu lebih menyukai bagian dada ayam untuk dimakan dari pada bagian lain, adanya perubahan pola makan pada saat sebelum hamil, sebelum hamil ibu makan 3x sehari, tidak ada pantangan makanan, adanya larangan oleh orang tua untuk tidak makan banyak takut bayi nya besar.

Teori

Menurut Aritonang (2014) Kebutuhan makan ibu hamil dengan bb normal perhari yaitu nasi 6 porsi, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ ikan/telur 3 potong. Lemak/minyak, 5 sendok teh, gula 2 sendok makan, air putih ± 8 gelas. Sepanjang tahap kehamilan, ibu hamil membutuhkan konsumsi makanan yang lebih dari semula, pola makanan yang tepat,juga asupan makronutrien yang seimbang. Pemenuhan peningkatan asupan makanan ini berperan penting terhadap kesehatan ibu hamil dan janin.

Menurut Aritonang (2014) Kebutuhan gizi ibu hamil adalah 2200 kalori ditambah 300 kalori sehingga menjadi 2500 kalori, namun untuk ibu kurang energy kronik sebaiknya ditingkatkan menjadi 2800 kalori. Tujuannya agar BB naik, diharapkan BB naik sekitar 12,5 – 18,5 kg. dan konsumsi makanan berkalori tinggi, namun dalam bentuk segar, seperti macaroni skotel isi daging, susu, keju, dan wortel atau frenh fries dengan ayam goreng tepung dan selada sayur. Usahakan menambahkan susu, keju dan gula.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, Penulis melakukan wawancara pada ibu tentang pola nutrisi pada Ny. E. Ny. E mengatakan makan hanya 2 kali sehari, dengan porsi yang sedikit, minum susu hanya di pagi hari saja dan minum air putih ± 6 kali sehari. Seharusnya Ny. E mengkonsumsi makanan yang lebih dari sebelum hamil. Karena, pemenuhan peningkatan asupan makanan ini berperan penting terhadap kesehatan ibu hamil dan janin.

Menurut penelitian bezaluel dan nelly (2016) Pola asupan makanan yang adekuat sejak tahap awal kehamilan sangat penting untuk menunjang kesehatan fisik dan perkembangan mental janin. Kekurangan gizi pada kehamilan akan menghambat pertumbuhan dan perkembangan janin, serta menghambat pembentukan fungsi otak janin. Janin yang kekurangan gizi berisiko lahir dengan berat badan rendah dan ketika tumbuh dewasa akan berisiko lebih tinggi untuk menderita penyakit degeneratif (diabetes, hipertensi, penyakit jantung, dan stroke) daripada yang tidak kekurangan gizi.

F. IMT Pada Ibu Hamil

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan pemeriksaan ANC kerumah Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data objektif yaitu Hasil pemeriksaan TB:152 cm, BB sekarang 52 kg, BB sebelum hamil 40 kg, penambahan berat badan 12 kg, LiLa 23 cm maka didapatkan IMT 17,3.

Teori

Menurut Notoatmodjo (2014) Metode untuk mengetahui status gizi ibu hamil melalui pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan adalah penting untuk mengetahui BMI (Body Mass Index) wanita prekehamilan. Rekomendasi tentang pertambahan berat badan total selama kehamilan ditentukan oleh BMI prekehamilan.

Menurut depkes (2015) Kenaikan Berat Badan ideal berdasarkan IMT

Nilai BMI	Total peningkatan berat badan yang diharapkan selama kehamilan
-----------	--

Rendah (<19,8)	12,5 – 18,0 (kg)
Normal (19,8-26,0)	11,5 – 16,0 (kg)
Tinggi (26,1-29,0)	7,0 – 11,5 (kg)
Obes (<29,0)	7,0 (kg)
Kembar Dua	16,0 – 20,0 (kg)
Kembar Tiga	23,0 (kg)

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, Penulis melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan LiLa. Yang dimana untuk mengetahui IMT ibu normal atau tidak. Pada saat pemeriksaan LiLa didapatkan IMT ibu 17,3 yang berarti ibu mengalami kek dalam kehamilan. ibu mengalami kenaikan berat badan 12 kg yang dimana ibu sudah memenuhi syarat untuk kenaikan berat badan pada ibu hamil yang mengalami kek. Tetapi ibu harus menaikan berat badan sekitar 0.5 kg atau lebih agar ibu benar-benar memenuhi syarat ibu hamil yang mengalami KEK. Penambahan berat badan ibu juga sangat berhubungan dengan pola makan. Ny. E ini pada kehamilan trimester 3 sering sekali memakan ayam khususnya bagian dada, telur dan ikan, yang menjadikan ibu bisa mengalami berat badan sesuai yang dianjurkan. Menurut penelitian Harti (2016) dalam jurnal Kusniati, dkk (2020) diketahui bahwa pola makan sumber hewani mempunyai hubungan terhadap penambahan berat badan selama periode kehamilan.

G. Laboratorium

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan pemeriksaan ANC kerumah Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data objektif yaitu Hasil pemeriksaan penunjang, Hb: 11,2 gram%, protein urin negatif dan glukosa urine negatif. Dan data sekunder yang didapatkan yaitu ibu sudah dilakukan pemeriksaan HB di BPM pada trimester 1 dan 3.

Teori

Menurut Permenkes No 97 (2014), pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah, dan pemeriksaan spesifik daerah endemis/epidemi (malaria, HIV, dll). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

Menurut Permenkes No 97 (2014) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah 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. Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil pada trimester kedua dilakukan atas indikasi.

Menurut Permenkes 97 (2014) Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein urin pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya pre-eklampsia pada ibu hamil.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, Penulis melakukan pemeriksaan HB, Protein urine dan glukosa urine dan Ny. E sudah melakukan pemeriksaan Hb, protein urine, dan glukosa urine di BPM pada trimester 1 dan 3. Pemeriksaan Hb dilakukan ditrimester 1 dan 3 tetapi pemeriksaan protein urine, dan glukosa urine hanya dilakukan pada timester 3 saja. Seharusnya untuk pemeriksaan Hb, Protein urine, dan glukosa urine ini dilakukan di trimester 1 dan 3, karena hal ini bertujuan untuk mendeteksi dini terjadinya penyakit yang tidak diinginkan pada masa kehamilan yaitu seperti anemia, pre- eklampsia, dan diabetes.

H. KIE Pada Ibu Hamil KEK

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan pemeriksaan ANC kerumah

Ny. E pada tanggal 6 juni 2021, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data objektif yaitu dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa ibu mengalami kek

Teori

Menurut depkes (2012) Penatalaksanaan ibu hamil dengan dengan KEK yaitu dengan cara penyelenggaraan Pemberian Makanan Tambahan (PMT) dimana PMT yang dimaksudkan adalah berupa makanan tambahan bukan sebagai pengganti makanan utama sehari hari. Makanan tambahan pemulihan ibu hamil dengan KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, makanan tambahan ibu hamil diutamakan berupa sumber protein hewani maupun nabati misalnya seperti ikan, telur, daging, ayam, kacang-kacangan dan hasil olahan seperti tempe dan tahu. Makanan tambahan diberikan sekali sehari selama 90 hari berturut-turut, berbasis makanan lokal dapat diberikan makanan keluarga atau makanan kudapan lainnya.

Menurut depkes (2012) Penanganan KEK dapat dilakukan melalui beberapa langkah seperti:

- 4) Menjelaskan pada ibu penyebab KEK, kek di sebabkan oleh tidak mengkonsumsi makanan dalam jumlah cukup atau makanan yang baik untuk kurung waktu yang lama mendapatkan kalori dan protein dalam jumlah yang cukup.
- 5) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Ibu bersedia mengkonsumsi sayuran hijau seperti sawi, bayam, kangkung untuk memenuhi kebutuhan zat besi.
- 6) Mengingatkan ibu untuk minum obat secara teratur dengan tidak dikonsumsi bersama dengan teh dan susu. Ibu minum kalsium dan pro vitamin 2x sehari dengan air putih.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, pemberian KIE pada ibu hamil sangat penting untuk memberikan informasi mengenai makanan – makanan apa saja yang perlu dikonsumsi selama hamil, terutama untuk mengatasi ibu hamil dengan KEK yaitu dengan memotivasi ibu untuk

mengatur pola makan, memberitahu ibu tentang makanan – makanan apa saja seperti makanan yang mengandung protein, mineral, dan zat besi dan memberitahu ibu tentang makanan-makanan apa saja yang baik dikonsumsi seperti susu ibu hamil, kacang hijau dan vitamin yang terkandung dari buah dan sayur, agar berat badan dan LILA ibu meningkat dan masuk dalam kategori normal.

5.2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

A. KEK Pada Persalinan

Kasus

Berdasarkan data primer yang di dapatkan yaitu Ny.E mengalami KEK. Pada saat memasuki Kala I, II, III, dan IV keadaan Ny. E dan bayinya dalam keadaan baik. Tidak ada penyulit dalam persalinan.

Teori

Menurut penelitian Weni (2013) Kurang Energi Kronik dapat menyebabkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematuur), dan persalinan dengan operasi, serta perdarahan pasca persalinan yang sulit.

Menurut penelitian Maria (2020) kekurangan energi kronis (KEK) pada ibu bersalin merupakan salah satu faktor yang cukup bermakna dalam kejadian partus lama, sehingga harus diperhatikan dan diprioritaskan agar setiap ibu bersalin memiliki status gizi yang baik sehingga tidak mengalami KEK agar proses persalinan dapat berjalan secara normal.

Menurut Depkes (2012) Kekurangan energi kronis pada ibu bersalin mempunyai resiko kematian ibu mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga AKI dan AKB meningkat.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, ibu bersalin dengan riwayat kek dapat mengalami banyak komplikasi. Tetapi pada kasus Ny. E ini tidak terdapat komplikasi Hal ini dikarenakan Ny. E

mengonsumsi vitamin zat besi yang teratur yang bisa mencegah ibu mengalami anemia dan perdarahan pada saat persalinan dan juga ibu memakan makanan yang bersumber hewani yang dimana hal tersebut bisa mempengaruhi berat badan ibu sehingga tidak terjadi komplikasi. Namun, seharusnya bukan hanya memenuhi zat besi dan makanan yang bersumber dari hewani saja, ibu hamil dengan riwayat KEK harus memenuhi zat gizinya seperti protein, karbohidrat dan vitamin sehingga pada saat persalinan tidak akan mengalami komplikasi.

1) Kala 1 persalinan

a) Waktu Kala I

Kasus

Pada hari selasa, 08 juni 2021 Bidan jaga memberitahu Bidan A pukul 23.05 WIB karena Ny. E sudah datang ke BPM pukul 23.00 WIB mengaku hamil 9 bulan mengeluh mulas-mulas dan perut terasa kencang sejak pukul 20.00 WIB, gerakan janin masih dirasakan, sudah keluar lendir bercampur darah pukul 22.00 WIB tetapi belum keluar air-air. Ny. E mengalami kala I persalinan yang berlangsung 1 jam dari pembukaan 8 sampai 10.

Teori

Menurut Manuaba (2014) Kala I: Dinamakan kala pembukaan, pada kala ini serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses membukanya serviks dibagi atas 2 fase.

c) Fase laten

Lamanya kala I fase laten Berlangsung selama 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

d) Fase aktif

Lamanya kala I fase aktif Dibagi dalam 3 fase yaitu fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm dan fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat dari 4 menjadi 9 cm dan fase deselerasi pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm. Kala I ini selesai apabila

pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam sedangkan pada multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam dan multigravida 2 cm tiap jam.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, hal ini fisiologis merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan pada multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Pada kala ini pasien mendapatkan pemenuhan nutrisi yang adekuat, motivasi untuk melakukan mobilisasi dan menggunakan teknik relaksasi yang benar sehingga kemajuan persalinan dapat berjalan dengan semestinya.

b) Tanda-Tanda Persalinan

Kasus

Pada hari selasa, 08 juni 2021 Bidan jaga memberitahu Bidan A pukul 23.05 WIB karena Ny. E sudah datang ke BPM pukul 23.00 WIB mengaku hamil 9 bulan mengeluh mulas-mulas dan perut terasa kencang sejak pukul 20.00 WIB, gerakan janin masih dirasakan, sudah keluar lendir bercampur darah pukul 22.00 WIB tetapi belum keluar air-air. Dilakukan pemeriksaan yaitu Tfu 33 cm, palpasi dalam keadaan normal, pembukaan 8 cm pada pukul 23.30 WIB dan setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil sudah memasuki pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 00.30 WIB.

Teori

Menurut kemenkes (2017) Tanda-tanda persalinan

- 5) Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur.
- 6) Keluar lendir bercampur darah (bloody show) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks.
- 7) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pemecahan membran yang normal terjadi pada kala I persalinan. Hal ini terjadi pada 12% wanita, dan lebih dari 80% wanita akan memulai persalinan secara spontan dalam 24 jam.
- 8) Pada pemeriksaan dalam: serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Berikut ini adalah

perbedaan penipisan dan dilatasi serviks antara nulipara dan multipara.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis telah melakukan pemeriksaan adanya tanda-tanda persalinan pada Ny. E yaitu sudah adanya his yang teratur semakin sering dan lama, sudah adanya pengeluaran lendir bercampur darah dan sudah ada pembukaan servik. sudah merasakan mulas yang teratur, keluar lendir bercampur darah, dan pembukaan sudah ada yaitu pembukaan 8. Hal ini termasuk fisiologi karena ibu sudah memasuki masa persalinan yang dimana his ibu sudah mulai kuat dan teratur, sudah ada pembukaan servik, dan juga sudah ada lendir yang bercampur darah.

c) Asuhan Sayang Ibu

Kasus

Pada hari selasa, 08 juni 2021 Bidan jaga memberitahu Bidan A pukul 23.05 WIB karena Ny. E sudah datang ke BPM pukul 23.00 WIB mengaku hamil 9 bulan mengeluh mulas-mulas dan perut terasa kencang sejak pukul 20.00 WIB, gerakan janin masih dirasakan, sudah keluar lendir bercampur darah pukul 22.00 WIB tetapi belum keluar air-air. Dilakukan pemeriksaan yaitu Tfu 33 cm, palpasi dalam keadaan normal, pembukaan 8 cm pada pukul 23.30 WIB dan setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil sudah memasuki pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 00.30 WIB. Sehingga kala I persalinan berlangsung 1 jam dari mulas yang terasa pertama kali dirasakan pada pukul 19.30 WIB.

Teori

Menurut Yulizawati dan Lusiyana (2019) Kala I adalah suatu kala dimana dimulai dari timbulnya his sampai pembukaan lengkap. Asuhan yang dapat dilakukan pada ibu adalah:

1. Memberikan dukungan emosional.
2. Pendampingan anggota keluarga selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya.
3. Menghargai keinginan ibu untuk memilih pendamping selama persalinan.
4. Peran aktif anggota keluarga selama persalinan dengan cara:
 - a. Mengucapkan kata-kata yang membesarkan hati dan memuji ibu.
 - b. Membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi.
 - c. Melakukan massage pada tubuh ibu dengan lembut.

- d. Menyeka wajah ibu dengan lembut menggunakan kain.
 - e. Menciptakan suasana kekeluargaan dan rasa aman.
5. Mengatur posisi ibu sehingga terasa nyaman.
 6. Memberikan cairan nutrisi dan hidrasi – memberikan kecukupan energi dan mencegah dehidrasi. Oleh karena dehidrasi menyebabkan kontraksi tidak teratur dan kurang efektif.
 7. Memberikan keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur dan spontan – Kandung kemih penuh menyebabkan gangguan kemajuan persalinan dan menghambat turunnya kepala; menyebabkan ibu tidak nyaman; meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan; mengganggu penatalaksanaan distosia bahu; meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan.
 8. Pencegahan infeksi – Tujuan dari pencegahan infeksi adalah untuk mewujudkan persalinan yang bersih dan aman bagi ibu dan bayi; menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan bayi baru lahir.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan KIE pada ibu dan keluarga yaitu memberikan dukungan emosional pada ibu agar ibu lebih tenang, mengatur posisi ibu agar ibu nyaman, dan juga memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK agar tidak menghambat proses persalinan.

pemberian asuhan sayang ibu sangatlah penting dilakukan khususnya memberikan dukungan emosional pada ibu, agar ibu tidak mengalami cemas yang berlebihan. Menurut Pusdiknakes (2007) dalam jurnal Erma (2018) bahwa terdapat lima benang merah dalam pertolongan persalinan. Salah satu benang merah dalam persalinan adalah asuhan sayang ibu dan bayi. Dalam persalinan, salah satu asuhan sayang ibu adalah dengan memberikan dukungan selama proses persalinan. Dukungan fisik maupun mental yang diberikan secara terus menerus dapat mengurangi kecemasan atau ketakutan ibu.

5) Kala II Persalinan

a) Tanda Kala II

Kasus

Ketuban pecah spontan pada pukul 00.26 WIB dan ibu mengatakan mulas semakin sering dan ingin mengedan, sudah keluar air-air bercampur lendir darah semakin banyak. Dilakukan pemeriksaan pembukaan 10 cm pada pukul 23.30 WIB, DJJ 148x/menit reguler, Pemeriksaan Dalam, Vulva/vagina tidak ada septum, tumor, Portio tidak teraba, Keadaan ketuban jernih, Presentasi kepala, Denominator uuk kiri depan, Molage 0, Turunan bagian terendah, hodge IV, tidak ada bagian lain yang teraba, perineum terlihat menonjol.

Teori

Menurut depkes (2014) Kala II biasa disebut kala pengeluaran karena berkat kekuatan his dan kekuatan mengedan janin didorong keluar sampai lahir. Kala ini berlangsung 1 jam pada primigravida dan 0,5 jam pada multipara.

Menurut Ari (2016) Tanda-gejala persalinan kala II adalah

1. Ibu merasakan ingin meneran
2. Ibu merasakan adanya tekanan pada anus
3. Perineum tampak menonjol
4. Vulva vagina dan spingter ani terlihat membuka
5. Peningkatan pengeluaran lendir dan darah

Menurut Ari (2016) Asuhan persalinan kala II yaitu kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat setiap 2 menit sekali dengan durasi >40 detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk dalam ruang panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran. Pasien merasakan adanya tekanan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis melakukan pemeriksaan adanya tanda gejala kala II, menghitung His, melakukan pengecekan djj, dan melakukan pemeriksaan dalam. Ibu sudah mengatakan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva/vagina dan spingter ani terlihat membuka, dan adanya peningkatan keluarnya lendir darah. hal ini termasuk fisiologis karena ibu akan melahirkan bayinya yang dimana his sudah semakin kuat dan cepat kira-kira 2 sampai 3 menit sekali, adanya pengeluaran lendir darah yang semakin banyak, dan pembukaan sudah lengkap.

b) Asuhan Sayang Ibu Pada Kala II

Kasus

Pada pukul 00.30 ibu mengatakan mulas semakin sering dan ingin mengedan, sudah keluar air-air bercampur lendir darah semakin banyak. Dilakukan pemeriksaan pembukaan 10 cm pada pukul 23.30 WIB, DJJ 148x/menit reguler, Pemeriksaan Dalam, Vulva/vagina tidak ada septum, tumor, Portio tidak teraba, Keadaan ketuban jernih, Presentasi kepala, Denominator uuk kiri depan, Molage 0, Turunan bagian terendah, hodge IV, tidak ada bagian lain yang teraba, perineum terlihat menonjol.

Teori

Menurut Ari (2016) Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang aman, berdasarkan temuan, dan turut meningkatkan angka kelangsungan hidup ibu. Asuhan sayang ibu membantu pasien merasa nyaman dan aman selama proses persalinan yaitu dengan menghargai kebiasaan budaya, praktik keagamaan dan kepercayaan, serta melibatkan pasien dan keluarga sebagai pembuat keputusan, secara emosional sifatnya mendukung. Asuhan sayang ibu menghormati kenyataan bahwa kehamilan dan persalinan merupakan proses alamiah, maka intervensi dan pengobatan yang tidak perlu untuk proses alamiah ini harus dihindari. Asuhan sayang ibu berpusat pada pasien dan bukan pada petugas kesehatan. Asuhan sayang ibu menjamin bahwa pasien dan keluarganya diberitahu tentang apa yang sedang terjadi dan apa yang ia diharapkan.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis melakukan asuhan sayang ibu dengan menyuruh bapa untuk memberikan minum pada ibu pada saat tidak ada kontraksi agar ibu bisa mengedan dengan baik, dan memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tetap semangat dalam menghadapi persalinan ini. Dalam hal ini bagi anggota keluarga terdekat yang mendukung ibu itu baik untuk emosional ibu, bahwa ibu itu menganggap anggota keluarganya dan orang-orang disekitarnya peduli dengannya sehingga ibu semangat untuk menjalani masa persalinan.

6) Kala III persalinan

a) IMD Pada Bayi Baru Lahir

Kasus

Bayi lahir spontan segera menangis pukul 00.49 WIB, jenis kelamin perempuan, warna

kulit kemerahan dan tonus otot baik. Penulis melakukan pemeriksaan BB , TB , penyuntikan Vit. K di 1/3 paha kiri distal lateral, dan salep mata. Setelah melakukan pemeriksaan, keringkan bayi tanpa menghilangkan verniks. Kemudian IMD kan bayi kepada ibu.

Teori

Menurut Indah dan Linda(2019) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) disebut sebagai tahap keempat persalinan yaitu setelah persalinan sampai 1 jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus didada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan putiing susu dan mendapat kolostrum atau ASI yang pertama kali keluar.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis yang didampingi oleh bidan tidak melakukan IMD segera tetapi langsung melakukan pemeriksaan BB, TB, menyuntikan Vit k dan salep mata pada bayi yang bertujuan untuk mengetahui BB, TB, dan untuk mencegah adanya perdarahan pada bayi serta infeksi mata pada bayi. Penulis seharusnya melakukan IMD segera dan tidak melakukan penimbangan berat badan, pengukuran tinggi badan, penyuntikan Vit K dan salep mata terlebih dahulu karena hal tersebut bisa diberikan pada 1 jam setelah bayi baru lahir. Sebab bayi yang tidak di IMD kan segera bisa mengalami kehilangan nya suhu. Menurut Mulia (2019) IMD bagi bayi banyak memberikan manfaat di antaranya menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi, mendapatkan antibodi dari kolostrum, menelan bakteri aman yang berkoloni di usus menyaingi bakteri patogen, membuat kadar glukosa bayi lebih baik setelah beberapa jam setelah persalinan dan menurunkan intensitas ikterus karena pengeluaran mekonium yang lebih dini.

b) Manajemen Kala III

Kasus

Penulis melakukan pengecekan janin kedua setelah memastikan tidak ada janin kedua, melakukan penyuntikan oksitosin pada 1 menit segera setelah bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan dan didapatkan hasil Tfu sepusat, kandung kemih kosong dan belum terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian penulis dibimbing oleh bidan untuk melakukan PTT. Kala III berlangsung 10 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 00.59 WIB.

Teori

Menurut Manuaba (2014) Kala III: Kala uri/plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Prosesnya 6-15 menit setelah bayi lahir.

Menurut depkes (2014) Manajemen aktif kala III terdiri dari:

- (4) Pemberian suntikan oksitosin
- (5) Penegangan tali pusat terkendali
- (6) Masase uterus

Menurut Yulizawati dan lusiana (2019) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu:

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus.

Setelah bayi lahir dan sebelum miometrium mulai berkontraksi, uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi fundus biasanya di bawah pusat. Setelah uterus berkontraksi dan plasenta terdorong ke bawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan fundus berada di atas pusat.

2. Tali pusat memanjang.

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva (tanda Ahfeld)

3. Semburan darah mendadak dan singkat.

Darah yang terkumpul di belakang plasenta akan membantu mendorong plasenta keluar di bantu oleh gaya gravitasi. Apabila kumpulan darah (retroplasental pooling) dalam ruang di antara dinding uterus dan permukaan dalam plasenta melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi plasenta yang terlepas. Tanda ini kadang – kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis yang didampingi oleh bidan melakukan penyuntikan oksitosin, peregangan tali pusat, serta melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah memeriksa adanya tanda-tanda plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba, penulis melakukan pengeluaran plasenta, dan masase uterus selama 15 detik. Kala III persalinan berjalan selama 10 menit. Plasenta lahir lengkap pada pukul 00. 59 WIB. Manejemen kala 3 bertujuan untuk mencegah adanya perdarahan pada persalinan dan juga mempercepat pengeluaran plasenta. Menurut penelitian Susiloningtyas dan Yanik (2012) Pengelolaan Aktif persalinan kala tiga terdiri atas intervensi yang digunakan untuk mempercepat pelepasan plasenta dengan meningkatkan kontraksi uterus dan untuk mencegah perdarahan pasca persalinan serta menghindari atonia uteri.

7) Kala IV Persalinan

a) Waktu Kala IV

Kasus

Pada pukul 00. 59 WIB plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, insersi tali pusat sentralis diameter ± 18 cm, tebalnya tebal ± 2 cm, panjang tali pusat ± 60 cm, tidak ada kelainan pada tali pusat. Ny. E sudah memasuki Kala IV persalinan.

Teori

Menurut Manuaba (2014) Kala IV: Observasi dilakukan mulai lahirnya plasenta selama 1 jam, hal ini dilakukan untuk menghindari terjadinya perdarahan postpartum. Observasi yang dilakukan melihat tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi dan pernapasan), kontraksi uterus dan terjadinya pendarahan.

Menurut Ari (2016) Kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah itu . Paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung . Masa 1 jam setelah plasenta lahir. Pemantauan 15 menit pada jam pertama setelah kelahiran plasenta. 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, jika kondisi ibu tidak stabil, perlu dipantau lebih sering.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta pada kala III. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan TTV ibu selama 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Asuhan pada kala IV ini bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu setelah melahirkan. Menurut Yulizawati dan Lusiana

(2019) Kegawatdaruratan Kala III dan Kala IV yaitu Antonia Uteri, Retensio plasenta, Robekan jalan lahir, Inversio uteri.

b) Robekan Jalan Lahir

Kasus

Pada pukul 00.59 WIB Ibu mengatakan lemas, lelah dan merasa mulas Tfu 2 jari bawah pusat, kontraksi kuat, keadaan kandung kemih kosong, jumlah perdarahan ± 100 cc, adanya laserasi jalan lahir di mukosa vagina, kulit perineum, otot perineum.

Teori

Menurut penelitian Siti Fatimah (2016) Robekan perineum tingkat II merupakan robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineum transversalis, tetapi tidak mengenai otot spingter ani. Penatalaksanaan pada kasus robekan perineum harus disesuaikan dengan kewenangan dalam memberikan asuhan. Kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat satu dan dua, sedangkan untuk derajat ketiga atau keempat sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

Menurut Permenkes No 28 (2017) Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.

Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:

1. episiotomi;
2. pertolongan persalinan normal;
3. penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II;
4. penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan perujukan;
5. pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil;
6. pemberian vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas;
7. fasilitasi/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum;
8. penyuluhan dan konseling;

9. bimbingan pada kelompok ibu hamil; dan k.pemberian surat keterangan kehamilandan kelahiran.

Menurut Ari (2016) Derajat laserasi perineum terbagi atas :

1. Derajat I Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior dan kulit perineum. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
2. Derajat II Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan menggunakan teknik sesuai kondisi pasien.
3. Derajat III Meliputi mukosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum, otot perineum dan otot spingter ani external
4. Derajat IV Derajat III ditambah dinding rectum anterior
5. Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena laserasi ini memerlukan teknik dan prosedur khusus.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan pemantauan Tfu, kontraksi, keadaan kandung kemih, perdarahan dan penulis memperhatikan bidan pada saat melakukan penjahitan di mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum dengan teknik jahitan terputus sederhana yang dimana kewenangan bidan dalam melakukan penjahitan perineum hanya bisa dilakukan pada ibu yang mengalami robekan jalan lahir derajat 1 dan 2.

5.3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

A. Kunjungan Pada Ibu Nifas

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. E sebanyak 4 kali yaitu Kf1 6 jam, Kf2 5 hari, Kf 3 27 hari, Kf4 32 hari.

Teori

Menurut Kemenkes (2020) Kunjungan masa nifas paling sedikit 4kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan

dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu:

1. Pertama: 6 jam-48 jam setelah melahirkan
2. Kedua: 3 hari-7 hari setelah melahirkan
3. Ketiga: 8-28 hari setelah melahirkan
4. Keempat: 29-42 hari

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan kunjungan ulang pada Ny. E yang berlangsung 4 kali. Ny. E sudah dilakukan kunjungan sesuai yang dimestikan. Kunjungan ulang ini bertujuan untuk memantau ibu agar tidak terjadi komplikasi pada masa nifas. Menurut kemenkes (2014) kunjungan ulang pada masa nifas sangatlah penting untuk dilakukannya pemeriksaan suhu, pengeluaran lochea, payudara, traktur urinarius, dan sistem kardiovaskuler. Selain dari segi klinik ibu, kondisi kejiwaan ibu paska persalinan juga harus selalu dipantau dan diberi dukungan. Tak jarang kondisi kejiwaan ini disepelekan dan menjadi salah satu faktor menurunnya kondisi ibu paska persalinan yang berujung pada kematian.

B. Bendungan Asi Pada Ibu Nifas

Kasus

Pada hari senin, tanggal 14 juni 2021 penulis melakukan Kf2 yaitu 5 hari setelah melahirkan, ibu mengeluh payudara terasa nyeri dan bengkak pada payudara sebelah kiri , ibu hanya memberikan Asi pada bayinya dipayudara sebelah kanan saja. Dilakukan pemeriksaan yaitu TTV ibu dalam batas normal, pemeriksaan fisik pada payudara, kedua payudara simetris, bersih, puting susu menonjol, tidak ada massa atau benjolan, ada nyeri tekan payudara sebelah kiri, adanya kolostrum.

Teori

Menurut Elisabeth Siwi (2017) bendungan payudara adalah peningkatan aliran vena dan limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan diri untuk laktasi. Payudara bengkak karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke 3-5 setelah melahirkan.

Menurut Prawirohardjo (2014) Saat puting susu dalam keadaan lecet dan kadang retak-retak atau luka, ibu dapat melakukan beberapa cara, antara lain, terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu sakit. Mengoles puting susu dengan ASI terakhir. Mengistirahatkan puting susu yang sakit untuk sementara waktu, kurang lebih 1x24 jam dan biasanya akan sembuh sendiri dalam waktu 2x24 jam. Selama puting susu diistirahatkan sebaiknya lakukan perawatan payudara dengan cara mengompres payudara serta memijat payudara dan tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan KIE pada ibu yaitu teknik menyusui yang benar, dan juga mengajarkan perawatan pada payudara, setelah diajarkan perawatan payudara, 2 hari kemudian penulis menanyakan atas keluhannya yang kemarin, ibu mengatakan payudara sebelah kiri sudah mendingan tidak seperti kemarin pada saat ditekan merasakan nyeri pada payudaranya. Bendungan payudara ini jangan lah dianggap sepele karena bendungan payudara ini bisa menyebabkan mastitis dan infeksi payudara yang dimana itu adalah komplikasi yang harus ditangani oleh tenaga kesehatan.

C. Laktasi

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan kunjungan nifas pada Ny. E sebanyak 4 kali yaitu Kf1 6 jam, Kf2 5 hari, Kf 3 27 hari, Kf4 32 hari. ASI Ny. E sudah keluar lancar, ASI yang pertama kali keluar kolostrum yang berwarna kekuningan, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4 sampai hari ke 10, dan ASI matur yang keluar pada hari ke 10 dan seterusnya.

Teori

Menurut penelitian Asih (2016), bahwa proses produksi ASI merupakan suatu interaksi yang sangat kompleks antara rangsangan mekanik, saraf, dan bermacam-macam hormon. Hormon yang berperan dalam proses laktasi yaitu hormone prolaktin berperan dalam produksi ASI dan hormone oksitosin berperan dalam pengeluaran ASI. Tahapan ASI dibedakan menjadi tahapan kolostrum yang berwarna kekuningan dan keluar pertama kali sampai hari ke 3, ASI transisi yang keluar sejak hari ke 4 berwarna putih kekuningan, ASI matur yang keluar pada hari ke 10 dan seterusnya berwarna putih.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan pemeriksaan terhadap payudara ibu, untuk mengetahui adanya pengeluaran pada payudara ibu berupa ASI. Proses laktasi dari ibu merupakan hal fisiologis, karena adanya hormone prolaktin dan oksitosin yang berangsur-angsur naik seiring dengan menurunnya kadar hormone estrogen dan progesterone. Yang diketahui bahwa, hormone prolaktin memiliki peran untuk produksi ASI dan hormone oksitosin yang berperan untuk pengeluaran ASI. ASI yang keluar dibedakan menjadi tiga tahap yaitu kolostrum, ASI transisi, dan ASI matur, setiap tahap ASI memiliki perubahan warna dan volume air yang semakin bertambah.

D. Lochea

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan kunjungan nifas pada Ny. E sebanyak 4 kali yaitu Kf1 6 jam, Kf2 5 hari, Kf 3 27 hari, dan Kf4 32 hari. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada 6 jam post partum terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna merah kehitaman (lochea rubra), pada 5 hari post partum terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), pada 27 hari post partum terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna putih (lochea alba), dan pada 32 hari post partum terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna putih (lochea alba) .

Teori

Menurut manuaba (2014) Pengeluaran lochea yang ada dalam masa nifas yaitu:

- e) Lochea rubra (cruenta): terjadi pada hari pertama dan kedua postpartum yang terdiri atas darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekoneum.
- f) Lochea sanguinolenta: terjadi pada hari ke 3-7 hari postpartum yang berwarna merah kuning berisi darah bercampur lendir.
- g) Lochea serosa: terjadi pada hari ketujuh sampai keempat belas, lochea ini berwarna agak kuning, cairan tidak berdarah lagi.
- h) Lochea alba: terjadi setelah 2 minggu post partum lochea ini hanya berupa cairan putih.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis telah melakukan pemeriksaan pada genetalia ibu, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengeluaran yang normal pada proses involusi. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.E berjalan fisiologis karena tidak adanya perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Karena pemenuhan nutrisi ibu baik, ibu tidak memantang makanan, pola istirahat ibu yang cukup dan personal hygiene ibu baik.

E. Senam Nifas

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan dari melakukan kunjungan nifas pada Ny. E sebanyak 4 kali.

Teori

Menurut penelitian Muthmainnah dan Tuti (2018) Senam nifas merupakan bentuk ambulasi dini pada ibu-ibu nifas yang salah satu tujuannya untuk memperlancar proses involusi, sedangkan ketidاكلancaran proses involusi berakibat buruk pada ibu nifas seperti terjadi perdarahan yang bersifat lanjut dan kelancaran proses involusi.

Menurut penelitian Muthmainnah dan Tuti (2018) Dampak yang akan terjadi jika senam nifas tidak dilakukan antara lain : Infeksi karena involusi uterus yang tidak baik sehingga sisa darah tidak dapat dikeluarkan, perdarahan yang abnormal, kontraksi uterus baik sehingga resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, trombosis vena (sumbatan vena oleh bekuan darah), timbul varises

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, Ny. E tidak melakukan senam nifas karena penulis tidak melakukan KIE pada ibu mengenai senam Nifas. Senam Nifas ini seharusnya diajarkan pada ibu, karena banyak manfaat dari senam nifas salah satunya yaitu untuk memperlancar proses involusi, dan mencegah adanya diastasis rektus abdominis dan mengencangkan otot abdomen.

5.4. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

A. Kunjungan Pada Neonatus

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan penulis melakukan kunjungan neonatus pada

bayi Ny. E sebanyak 3 kali yaitu KN1 6 jam, KN2 5 hari, KN 3 27 hari, KN4 32 hari.

Teori

Menurut Kemenkes (2020) pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir dilaksanakan minimal 4 kali yaitu:

1. Pertama: 6 jam-48 jam setelah melahirkan
2. Kedua: 3 hari-7 hari setelah melahirkan
3. Ketiga: 8-28 hari setelah melahirkan

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan kunjungan ulang pada bayi Ny. E yang berlangsung 3 kali. Bayi Ny. E sudah dilakukan kunjungan sesuai yang dimestikan. Kunjungan ulang ini bertujuan untuk memantau bayi agar tidak terjadi komplikasi. Menurut Kemenkes (2020) Tanda bahaya pada bayi baru lahir yaitu, tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, menangis atau merintih terus-menerus, dingin, lemah, kulit dan mata bayi kuning, muntah-muntah, diare, demam/panas tinggi, tinja bayi pada saat buang air besar berwarna pucat, dan tali pusat kemerahan sampai dinding, perut berbau atau bernanah.

B. BB Pada Bayi Baru Lahir dengan Ibu Riwayat KEK

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan penulis melakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny. E. Pada pemeriksaan KN1, BB bayi 3300 gram.

Teori

Menurut Sumiati dan Sri (2016) bahwa ada hubungan antara KEK dan BBLR. Ibu hamil yang mengalami KEK memiliki risiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR.

Menurut Siti dan Nopi (2019) Ibu hamil KEK akan memiliki dampak diantaranya bayi yang dilahirkan mengalami BBLR dan mempunyai risiko yang fatal misalnya, bayi mengalami gizi kurang, kematian bayi, gangguan terhadap pertumbuhan anak.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, bayi Ny. E tidak mengalami BBLR, karena Ny. E pada masa kehamilan ini selalu mengecek keadaan bayinya dan dirinya di BPM, dan juga Ny. E ini selalu diberikan KIE oleh bidan agar menjaga pola makannya, walaupun Ny. E hanya memakan porsi

yang sedikit tetapi Ny. E ini selalu makan-makanan yang berprotein tinggi misalnya dada ayam, dan ikan, selain makanan tersebut Ny. E mengkonsumsi susu setiap harinya dan makanan selingan 2-3 jam sekali. Sehingga bayi Ny. E tidak mengalami BBLR. Menurut Minda dan Maria (2018) Pemeriksaan yang rutin merupakan salah satu cara mencegah terjadinya BBLR karena dapat memantau tumbuh kembang dan berat badan janin tersebut serta dapat menurunkan angka kecacatan dan kematian ibu maupun janin.

C. BB Pada Neonatus

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan penulis melakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny. E. Pada pemeriksaan KN1 BB bayi 3300, pada KN2 tidak dilakukan pemeriksaan BB, pada KN3 dilakukan pemeriksaan BB yaitu 3500 gram.

Teori

Menurut penelitian Wigati dan Ayu (2016) Bayi biasanya akan kehilangan berat badannya dihari-hari pertama setelah kelahiran, yaitu sekitar 10% dari berat lahir. Kondisi ini masih dianggap tidak apa apa dan tidak perlu panik. Kehilangan berat badan pada bayi pada hari-hari pertama disebabkan oleh kehilangan kotoran dan urine yang merupakan hal yang wajar. Selanjutnya, bayi akan memperoleh kembali berat lahirnya disekitar hari kesepuluh. Namun, kadang banyak bayi yang sehat membutuhkan waktu yang lebih lama.

Menurut penelitian khasanah (2013) Berat badan bayi meningkat secara tidak teratur, terutama apada bayi yang disusui. Bila rata-rata, peningkatan berat badan berkisar pada 150-200 gr per minggu, dan biasanya melambat setelah usia 3 bulan, kemudian menjadi lebih lambat lagi setelah 6 bulan. Tentu saja, ada waktu bagi bayi mengalami dorongan pertumbuhan yang cepat dan kenaikan berat badan, atau tumbuh lebih dari biasanya.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis tidak melakukan pemantauan BB bayi pada saat setiap kunjungannya, penulis hanya melakukan pemeriksaan BB pada saat KN1 dan KN3 saja. Pemeriksaan BB pada KN1 yaitu 3300 gram dan KN3 yaitu 3500 gram yang dimana kisaran tersebut normal pada bayi baru lahir. Seharusnya penulis melakukan pemeriksaan BB pada saat

setoiap kunjungan agar bisa diketahuinya penambahan berat badan pada bayi Ny. E agar bisa melakukan pemantauan gizi pada bayi baik atau tidak.

Dalam hal ini

D. Perawatan Tali Pusat

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan penulis melakukan KN1 pada bayi Ny. E. Penulis mengajarkan pada ibu perawatan tali pusat.

Teori

Menurut Sukei (2016) Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat.

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat menurut :

1. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.
2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih,
3. Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
4. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusat.
5. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.
6. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis telah memberikan KIE pada Ny. E terhadap perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dilakukan dengan cara sebelum dan sesudah memegang bayi,

selalu mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dibawah air mengalir, tidak memberi apapun pada tali pusat, kecuali membungkus tali pusat dengan kassa steril dan jika tali pusat kotor bersihkan dengan air dan sabun secara berhati-hati. Pada saat kunjungan ketiga ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 7. Perawatan tali pusat ini bertujuan untuk mencegah adanya infeksi tetanus pada bayi baru lahir yang bisa menyebabkan kematian pada bayi.

5.5. Faktor Predisposisi Ibu Hamil Kek

Kasus

Berdasarkan data primer yang didapatkan yaitu Ny. E mengatakan bahwa usianya 29 tahun, bekerja sebagai karyawan swasta dengan penghasilan diatas UMK. Ibu hanya makan 2x sehari dengan porsi satu piring melamin kecil karena orang tua selalu mencegah untuk tidak makan banyak takut bayi nya besar. Ibu tidak mengetahui hal-hal yang berkaitan dengan KEK.

Teori

Menurut penelitian Stephani dan kartika sari (2016) Ibu hamil yang berusia kurang dari 20 tahun dikatakan memiliki resiko KEK yang lebih tinggi. Usia ibu hamil yang terlalu muda, tidak hanya meningkatkan resiko KEK namun juga berpengaruh pada banyak masalah kesehatan ibu lainnya. Sebagian besar responden yang berada pada kategori umur 20-35 tahun tidak mengalami KEK, dari 37 orang hanya 6 orang (16,2%) yang mengalami KEK. Ibu dengan kategori umur >35 tahun, dari 7 orang terdapat 1 orang (10%) yang mengalami KEK. Umur ibu dapat mempengaruhi status gizi ibu pada saat hamil.

Menurut penelitian Hanifatul, dkk (2020) Terdapat hubungan yang signifikan antara kategori usia ibu hamil dengan kejadian KEK. Ada hubungan yang signifikan antara pendidikan ibu hamil dengan kejadian KEK. Ada hubungan yang signifikan antara pendapatan keluarga ibu hamil dengan kejadian KEK . Ada hubungan yang signifikan antara pola makan ibu hamil dengan kejadian KEK.

Pembahasan

Menurut asumsi penulis, penulis melakukan wawancara kepada ibu untuk mengetahui umur ibu, pekerjaan dan penghasilan yang didapat ibu dan keluarga, pola makan ibu, dan pengetahuan ibu terhadap KEK dalam kehamilan, ibu mengatakan umur 29 tahun yang dimana umur ibu dikategorikan ibu hamil yang tidak beresiko. Tetapi, menurut penelitian Ummu Hani dan rosida (2018) menyatakan bahwa dari 72 ibu hamil yang mengalami KEK terdapat 6 orang

(8,3%) yang berusia 35 tahun atau masuk dalam kategori usia beresiko tinggi, dan sebanyak 66 orang (91,7%) yang berusia 20-35 tahun atau dalam kategori tidak beresiko. Semakin muda dan semakin tua umur seseorang ibu yang sedang hamil akan berpengaruh terhadap kebutuhan gizi yang diperlukan.

Lalu untuk pekerjaan, ibu mengatakan ibu bekerja sebagai karyawan swasta yang dimana hanya libur 2 kali dalam seminggu, tetapi tidak termasuk pekerjaan yang berat karena ibu hanya duduk didepan laptop dan penghasilan keluarga diatas UMK yang dimana hal ini tidak mempengaruhi kejadian KEK dalam kehamilan. Kemudian untuk pola makan ibu mengatakan hanya makan 2 kali sehari saja, karena dilarang oleh orang tua untuk makan banyak. Seharusnya ibu hamil tidak boleh dilarang makan khususnya makanan yang mengandung protein, karbohidrat, dan vitamin karena jika ibu hamil dibatasi makan maka akan berpengaruh terhadap ibu dan perkembangan janinnya.