# **BAB V**

# **PEMBAHASAN**

1. **Antenatal Care**

Subjektif

Ibu mengaku hamil 9 bulan dan biasa periksa ke bidan R, sudah memeriksakan kehamilannya ini sebanyak 4 kali, HPHT 15-05-2019 (HPL 22-02-2020, (USG 05-02-2020), Ibu pernah disuntik di lengan sebanyak 3 kali (TT3) ibu selalu disuntik di bidan. Saat ini ibu mengeluh sulit memilih posisi tidur yang nyaman karena tekanan janin, merasa lebih sering buang air kecil disore/malam hari, merasa pegal pegal pada pinggangnya dan gerakan janin masih aktif dirasakan ibu.

Secara teori:

Dari data subjektif yang didapat bahwa sudah sesuai teori bahwa ibu sedang hamil berdasarkan salah satu tanda pasti kehamilan yang ibu rasakan yaitu dirasakannya gerakan janin yang aktif18, berdasarkan HPHT saat ibu berkunjung (tanggal 01-02-2020) usia kehamilan ibu adalah 38 minggu. Keadaan dimana keluhan ibu merupakan salah satu perubahan fisiologis pada kehamilan. Pada bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh uterus yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih, keadaan ini akan terjadi lagi ketika uterus keluar dari rongga panggul pada akhir kehamilan dan kepala janin sudah mulai turun dan menekan kandung kemih19, keadaan dimana sakit pinggang dikarenakan meningkatnya mobilitas dari sendi sakroilliaka, sakrokoksigis dan pubis yang diperkirakan karena pengaruh hormonal, mobilitas tersebut menyebabkan tidak enaknya pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan.19

Maka berdasarkan data subjektif, sudah sesuai teroi bahwa ibu hamil 38 minggu dengan ketidaknyamanan fisiologis.

PERMENKES dan Kewenangan Bidan:

Menurut peraturan pemerintah, atas keluhan yang ibu alami bahwa ibu berhak mendapatkan KIE (Konseling Informasi dan Edukasi) untuk mengatasi keluhan yang dirasakannya, dan ini merupakan kewenangan bidan

Rasionalisasi:

Memberikan konseling mengenai cara mengatasi keluhan ibu, kebutuhan cairan dan istirahat, tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Objektif

Pemeriksaan antopometri: BB Sebelum hamil 59 kg, TB 163CM, BB saat ini 70kg, LILA 26,3 CM

Tanda-tanda vital : TD 120/80 mmHg, N 80X/mnt, R 20X/mnt, S 36.50C

Keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, keadaan fisik dalam batas normal, colostrum sudah keluar, tidak ada bekas luka operasi pada abdomen, terdapat lineal nigra pada abdomen, kandung kemih kosong, TFU dua jari dibawah px dan teraba bokong, teraba bagian punggung dibagian kanan, teraba kepala sudah masuk PAP, konvergen 4/5 masih dapat digerakan sedikit(Mc. Donald 34 cm., taksiran berat badan janin 3.565 gr, detak jantung janin 132x/mnt reguler puntum maksimum di bagian kanan 3 jari dibawah pusat. Tidak terdapat odema di kaki ataupun lengan, kuku di kaki dan lengan merah muda, Vulva vagina tidak ada kelainan, bersih, Tidak ada hemorrhoid pada anus.

Menurut teori:

Pembesaran dinding abdomen terkait dengan tejadinya pembesaran uterus di rongga abdomen. Pembesaran ini biasanya dimulai pada usia kehamilan 16 minggu dimana uterus beralih dari organ pelvik jadi organ abdomen. Penambahan berat badan Sebagian besar selama kehamilan disebabkan oleh uterus dan isinya, payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan ekstrasel ekstravaskular. Penambahan berat rerata ibu selama kehamilan adalah 12,55 kg. Hiperpigmentasi Garis tengah kulit abdomen (linea-alba) mengalami pigmentasi sehingga warnanya berubah menjadi hitam kecoklatan (linea nigra)18. Tinggi fundus uterus menurut usia kehamilan di trimester 3 adalah 2-3 jari dibawah px, frekuensi detak jantung janin normal adalah 120-160x/menit20. Taksiran berat janin selama kehamilan diperlukan untuk melihat apakah berat badan janin sesuai dengan usia kehamilan atau tidak karena perkembangan berat badan yang kurang atau lebih dari normal akan memengaruhi kesejahteraan janin tersebut, dan merupakan salah satu cara untuk mengatasi masalah saat persalinan yang akan memengaruhi ketepatan penatalaksanaan persalinan dan hasilnyasehingga diharapkan dapat mengurangi angka kematian dan kesakitan pada ibu bersalin.21

PERMENKES:

Berdasarkan program pemerintah pasien berhak mendapatkan pelayanan lebih lannjut

Rasionalisasi:

Memberikan pelayanan pada ibu untuk menindak lanjuti keluhan tersebut, memenuhi kebutuhan ibu dan lain sebagainya, melakukan pemeriksaan fisik termasuk pengukuran TFU untuk melakukan perhitungan taksiran berat janin, memberi konseling untuk berhenti minum susu dan makanan manis karena taksiran berat badan janin sudah mencukupi karena apabila berat janin bertambah besar dikhawatirkan akan menjadi penyulit pada saat persalinan, untuk cemilan pengganti dikala ibu lapar ibu bisa menggantinya dengan buah-buahan seperti pisang, jeruk mangga dan lain-lain dan sayur-sayuran, sehingga zat gula yang bisa ibu konsumsi didapatkan dari buah-buahan tersebut.

Analisa

Ny. F 29 tahun hamil 38 minggu G2P1A0 dengan ketidak nyamanan fisiologis.

Penatalaksanaan

Menjelaskan hasil pemeriksaan pada klien, menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialaminya merupakan hal yang normal karena usia kehamilan yang sudah memasuki bulan/minggu yang aman untuk melahirkan dan pengaruh dari posisi bayi yang mencoba mencari jalan lahir menekan bagian organ dalam termasuk kandung kemih. Evaluasi: ibu paham dan mengerti. Menjelaskan cara menangani keluhan ibu dengan body mekanik mulai dari merubah posisi tidur lebih baik miring ke arah kiri agar peredaran darah lebih lancar dan tidak membuat ibu sesak karena tekanan janin, menganjurkan ibu untuk olahraga/melakukan senam hamil dengan gerakan yang mudah dan tidak menyulitkan ibu, menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas dengan berdiri terlalu lama. Menjelaskan pada ibu untuk tidak menahan buang air kecil walaupun frekuensinya lebih sering di sore/malam hari, menjelaskan pada ibu untuk lebih sering minum di pagi/siang hari agar tidak sering BAK ketika malam dan selalu mengganti pakaian dalam jangan sampai terasa lembab agar terhindar dari bakteri. Menjelaskan pada ibu untuk berhenti mengonsumsi susu hamil dan makanan yang manis karena berat badan ibu dan taksiran BB janin sudah cukup, dikhawatirkan jika bertambah besar akan menjadi faktor penyulit ketika proses persalinan kelak. Menjelaskan kebutuhan menjelang persalinan dan membuat listnya, tanda-tanda persalinan dan menandainya di buku KIA agar ibu membacanya dan selalu ingat, tanda bahaya kehamilan trimester III. Menjelaskan kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat pada klien, memberikan support emosional dan motivasi untuk menghadapi persalinan, menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 minggu sekali atau jika ada keluhan. Melakukan informed concent pada ibu dan suami untuk dilakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Menurut undang-undang kebidanan, tindakan/penatalaksanaan diatas telah sesuai dengan yang diatur oleh pasal 49 b, sedangkan menurut PERMENKES hal diatas telah sesuai juga berdasarkan pasal yang mengatur asuhan pada masa kehamilan yaitu pasal 12. Sedangkan berdasarkan kewenangan bidan, tindakan penatalaksanaan diatas telah sesuai dengan wewenang bidan yang diatur oleh pasal 19.

1. **Intranatal Care**
   * + 1. Subjektif

Ibu mengaku mengeluh mulas yang sangat kencang sudah keluar lendir bercampur darah, mulas dirasa sejak tanggal 08-02-2020 pukul 22.00 WIB, namun belum keluar air-air. Gerakan janin masih aktif

Menurut teori:

Sesuai dari data subjektif, bahwa ibu mengalami tanda persalinan yang ditandai dengan salah satu tanda persalinan yaitu cairan lendir bercampur darah “show” melalui vagina dan merasakan kontraksi yang teratur22

Maka berdasarkan data subjektif keluhan yang ibu rasakan sudah sesuai teori.

PERMENKES:

Dari data diatas bahwa ibu berhak mendapatkan asuhan yang sesuai dengan keluhan dan kebutuhannya

Rasionalisasi:

Memberikan asuhan untuk pertolongan persalinan yang sesuai dengan prosedur dan standar serta kewenangan bidan.

* + - 1. Objektif

Kala I Pemeriksaan umum ibu tampak kesakitan karena kontraksi, kesadaran composmentis

Pemeriksaan fisik; kandung kemih kosong, TFU 3 jari di bawah processus xhyphodeus teraba bokong di fundus, teraba punggung dibagian kanan ibu, kepala sudah masuk PAP, divergen 2/5. Tidak dapat digerakan (Mc. Donald 32 cm) Taksiran berat badan janin 3255 gr, detak jantung janin 140 kali/menit reguler, HIS 5 kali dalam 10 menit lamanya 45 detik kuat, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah cukup banyak di jalan lahir, Vagina touch (pukul 01.30 WIB): Vulva/vagina tidak ada kelainan, portio tipis lunak pembukaan 8cm ketuban utuh, presentasi kepala tidak ada moulage penurunan kepala H III ubun-ubun kecil depan.

Kala II Pemeriksaan umum ibu tampak kesakitan dan ingin meneran, N 83x/mnt, DJJ: 137x/mnt reguler, HIS: 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik kuat, tampak pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak dan terdapat aliran air ketuban, perineum menonjol, vulva vagina dan anus mulai membuka. VT( 03.00 WIB): portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, penurunan kepala H IV, selaput ketuban negatif warna jernih (pecah spontan pukul 02.50 WIB), moulage tidak ada, ubun-ubun kecil di depan.

Kala III pemeriksaan umum keadaan ibu baik, composmentis, tidak ada janin ke-2, kandung kemih kosong, tinggi fundus uterus sepusat bentuk globuler, terdapat pengeluaran darah ±20 cc, tali pusat menjulur di depan vulva.

Kala IV pemeriksaan umum keadaan ibu baik, composmentis, kandung kemih kosong, kontraksi keras, TFU 3 jari dibawah pusat, terdapat laserasi pada mukosa vagina, perdarahan: ±150 cc.

Menurut teori:

Berdasarkan teori bahawa tanda inpartu diantaranya yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vagina, perenium menonjol, vulva-vagina dan spingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Perubahan fisiologis dalam persalinan diantaranya:

Perubahan Fisiologis kala I

Yaitu ada perubahan pada uterus, kontraksi uterus bertanggung jawab terhadap penipisan dan pembukaan servik dan pengeluaran bayi dalam persalinan, kontraksi ini bersifat involunter yang beketrja dibawah control saraf dan bersifat intermitten yang memberikan keuntungan berupa adanya periode istirahat/reaksi diantara dua kontraksi. Pada awal persalinan kontraksi uterus berlangsung setiap 15 – 20 menit selama 30 detik dan diakhir kala 1 setiap 2 – 3 menit selama 50 – 60 detik dengan intensitas yang sangat kuat. Kala I ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan fase aktif yang dimulai pada pembukaan serviks 0 dan berakhir sampai pembukaan servik mencapai 3 cm, fase aktif yang dimulai pada pembukaan serviks 4 dan berakhir sampai pembukaan serviks mencapai 10 cm.

Perubahan Fisiologi kala II

Terjadi akibat montinuasi kekuatan serupa yang telah bekerja sejak jam awal persalinan, tetapi aktivitas ini mengalami akselerasi setelah serviks berdilatasi lengkap, kontraksi menjadi ekspulsif pada saat janin turun lebih jauh kedalam vagina. Tekanan dan bagian janin yang berpresentasi menstimulasi reseptor saraf di dasar pelvik (hal ini disebut reflek ferguson) dan ibu mengalami dorongan untuk mengejan. Kepala janin menjadi terlihat pada vulva, maju pada setiap kontraksi dan mundur diantara kontraksi sampai terjadinya crowning.

Perubahan fisiologis kala III

Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit – 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah. Otot uterus (miometrium) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga uterus setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan plasenta. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran plasenta tidak berubah maka plasenta akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding Rahim, setelah lepas, plasenta akan turun ke bagian bawah uterus atau kedalam vagina.

Perubahan Fisiologis kala IV

Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran plasenta dan berakhir 2 jam kemudian. Setelah pengeluaran plasenta , uterus biasanya berada pada tengah dari abdomen kira – kira 2/3 antara symphysis pubis dan umbilicus atau berada tepat diatas umbilicus.22

PERMENKES:

Berdasarkan program pemerintah bahawa pasien berhak mendapatkan asuhan persalinan normal dengan langkah sesuai prosedur 60 APN

Rasionalisasi:

Melakukan asuhan kebidanan persalinan dengan 60 langkah asuhan persalinan

* + - 1. Analisa

Analisa yang sesuai ditegakkan adalah:

* + - * 1. Ny. F 29 tahun G2P1A0 hamil 38 minggu janin tunggal hidup presentasi kepala inpartu kala 1 fase aktif
        2. Inpartu kala II keadaan ibu dan janin baik
        3. Inpartu kala III
        4. Inpartu kala IV
      1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada kala I fase aktif adalah; Menganjurkan ibu untuk mobilisasi jika ibu masih sanggup, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar peredaran darah lencar dan berfungsi meningkatkan kontraksi yang akan mempercepat proses penurunan kepala bayi, memberikan support emosional dan motivasi pada ibu. Mengajarkan ibu teknik relaksasi untuk meringankan rasa kontraksi. Evaluasi: ibu paham dan mempraktikkannya, menganjurkan ibu makan atau ngemil untuk memenuhi kebutuhan hidrasi dan nutrisi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB atau BAK, menyiapkan partusset, hecting set, pakaian bayi, membuatkan ibu teh manis, memantau kesejahteraan ibu dan janin setiap 30 menit dan memantau kemajuan persalinan setiap 4 jam.

Penatalaksanaan pada kala II; Menjelaskan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah boleh meneran, menyarankan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, mengajarkan ibu cara meneran yang baik, mempersilahkan suami menemani dan memberi support pada ibu. Evaluasi: suami menemani proses melahirkan ibu, memberi support dan morivasi pada ibu. Menganjurkan suami untuk memberikan kebutuhan hidrasi pada ibu. Menggunakan APD dan mendekatkan alat, memimpin persalinan (bayi lahir spontan pukul 03.14 WIB menangis kuat, tonus oto baik, jenis kelamin perempuan), mengecek janin ke-2.

Penatalaksanaan kala III; menjelaskan pada ibu bahwa ibu tidak perlu mengedan lagi untuk melahirkan plasenta/ari-ari, menyuntikkan oksitosin di paha lateral secara IM, melakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat, menyerahkan bayi untuk dilakukan IMD selama 1 jam (IMD tidak berhasil). Melakukan penegangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta spontan pukul 03.20 WIB, melakukan massase uterus, mengecek kelengkapan plasenta, mengecek laserasi jalan lahir (terdapat lesi pada mukosa vagina).

Penatalaksanaan kala IV; Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami, mengganti dan membersihkan ibu, mengganti pakaian ibu, memasangkan diapers dewasa pada ibu, menjelaskan pada ibu bahwa tedapat lecet di mukosa vagina dan tidak dilakukan penjahitan, melakukan dekontaminasi alat, menjelaskan tanda bahaya nifas, mengajarkan ibu untuk massase uterus selama 15 detik tiap 15 menit sekali, menganjurkan ibu untuk istirahat, memantau keadaan umum ibu dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit dijam ke 2. Menyerahkan pakaian ibu dan plasenta pada keluarga, memberikan terapi oral pada ibu (paracetamol dosis 500 mg IX 3 kali sehai, amoxillin dosis 250 mg IX 3 kali sehari, sulfas ferosus dosis 300mg XXX satu kali sehari, Vitamin A 200.000 IU) dan menjelaskan cara meminumnya. Ibu dan suami mengerti. Melengkapi dokumentasi.

Berdasarkan peraturan undang-undang kebidanan hal diatas telah sesuai dengan pasal 49, dan menurut PERMENKES penatalaksanaan diatas telah sesuai dengan berdasarkan pasal 14, sedangkan berdasarkan wewenang kebidanan, tindakan diatas telah sesuai dengan wewenang bidan yang diatur oleh pasal 19.

1. **Postnatal Care**

Subjektif

Nifas 2 jam mengatakan masih merasa mulas sedikit, nifas 6 jam tidak ada keluhan namun ibu mengatakan terdapat beberapa aturan kebudayaan dalam keluarganya yaitu Ibu nifas tidak boleh keluar rumah selama 40 hari, ibu nifas tidak boleh makan atau minum selepas magrib sampai pagi, ibu nifas boleh makan apa saja di 1 minggu awal dan hanya boleh makan makanan yang direbus saja setelahnya.

Nifas 3 hari mengaku terkadang kesulitan tidur di malam hari untuk menyusui bayi. Nifas 7 hari dan nifas 15 hari tidak ada keluhan

Menurut teori:

Bahwa dari keluhan diatas merupakan hal wajar apabila ibu masih merasa sedikit mulas karena hal tersebut dikarenakan terjadinya involusi uterus atau proses kembalinya bentuk dan ukuran uterus ke semula.19

Budaya Nifas di Indonesia yang terdapat pantangan atau mitos yang sulit diubah walaupun tidak rasional. Untuk menghadapi kebiasaan yang kurang mendukung tercapainya kondisi yang sehat bagi ibu maupun bayinya, dibutuhkan strategi yang tepat dan tidak menyinggung nilai-nilai budaya. Sikap praktisi medis terhadap budaya nifas di Indonesia Dokter atau Bidan dapat masuk dan mendapatkan kepercayaan dari masyarakat tempat ia bertugas untuk mengkaji pendekatan budaya dalam penanganan kesehatan masyarakat. Seorang tenaga medis dituntut tidak hanya mampu memberikan pelayanan kesehatan dari aspek promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif, namun juga mampu meluruskan keyakinan yang dianut yang berhubungan dengan kesehatan.17

PERMENKES:

Berdasarkan keluhan ibu diatas, bahwa ibu berhak mendapatkan konseling untuk mengatasi keluhannya.

Rasionaliasi:

Menjelaskan pada ibu bahwa rasa mulas yang ibu rasakan merupakan hal yang wajar dan normal karena uterus sedang berkontraksi sebagai upaya agar mengembalikan ukuran ke bentuk semula, memberikan intervensi pada pasien dan keluarga yang terlibat mengenai kebudayaan yang diyakininya.

Objektif

Nifas 2 jam Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, composmentis, TD 110/70 mmHg, N 82x/mnt, R 20x/mnt, S 36.50C, konjungtiva merah muda, bibir merah muda dan kecoklatan, tidak ada odema pada wajah, ASI sudah keluar sedikit, kandung kemih penuh. Abdomen TFU 1 jari bawah pusat, kontraksi keras, Pengeluaran darah ±20cc.

Nifas 6 jam pemeriksaan umum baik; TD:110/70 mmHg, N 76x/mnt, R 19x/mnt, Kandung kemih kosong, TFU 2 jari di bawah pusat kontraksi keras, pengeluaran darah ±10cc

Nifas 3 hari keadaan normal; TTV dalam batas normal, ASI keluar cukup banyak, tidak ada nyeri tekan pada payudara, kandung kemih kosong TFU pertengahan pusat dan simfisis, diastasis rekti 2/5, tidak ada odema/varicess kuku tangan dan kaki merah muda, Luka jalan lahir sudah membaik/mengering pengeluaran darah merah kecoklatan (sanguilenta) sebanyak 1/3 celana dalam.

Nifas 7 hari TTV normal; Pengeluaran ASI banyak, TFU sudah tidak teraba, tidak ada nyeri tekan, kandung kemih kosong. Lochea merah kecoklatan (sanguelenta) tidak berbau.

Nifas 15 hari TTV normal; TFU tidak teraba, tidak ada odema atau varicess pada kaki dan lengan, tidak ada pengeluaran darah ataupun lendir.

Menurut teori:

Involusi tempat plasenta Setelah persalinan, tempat plasenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira –kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. Involusi uterus yang terjadi setelah bayi lahi biasanya setinggi pusat 1000gr, plasenta lahir dua jari dibawah pusat 750gr, nifas 1 minggu pertengahan pusat-simfisis 500gr, setelah 2 minggu tidak teraba diatas simfisis 350gr, enam minggu nifas bertambah kecil 50gr, setelah nifas 8 minggu normal dengan berat 30gr. Adapun perubahan pada cairan vagina/lochia ada beberapa jenis yaitu; lokhia rubra yang berisi darah segar dan sisa selaput ketuban biasanya 2 hari setelah melahirkan, lochia sanguinolenta berwarna merah kuning yang brisi darah dan lendir terjadi di hari ke 3-7 pasca persalinan, lochia Serosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan, lochia Alba yaitu cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu. Perubahan pada Vagina dan Perineum adalah Estrogen pascapartum yang menurun berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya rugae. Vagina yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.23

PERMENKES:

Berdasarkan program pemerintah bahwa telah sesuai dengan Pelayanan kesehatan ibu nifas yang diberikan. Untuk deteksi dini komplikasi pada ibu nifas diperlukan pemantauan pemeriksaan terhadap ibu nifas dan meningkatkan cakupan KB Pasca Persalinan dengan melakukan kunjungan nifas minimal sebanyak 3 kali.13

Rasionalisasi:

Melakukan observasi ibu nifas pada 2-6jam sebelum pulang, Memberikan konseling pada ibu mengenai (kebutuhan nutrisi, hidrasi, istirahat, personal higien), memberikan ibu Vitamin A 200.000 IU, memotivasi ibu untuk menyusui bayinya, melakukan intervensi kebudayaan pada ibu dan keluarga pada hari ke 3 dan ke 7 (intervensi berhasil), memberikan support dan motivasi pada ibu untuk memberikan asuhan yang baik dan benar pada bayinya, memberikan konseling KB pada ibu di hari ke 15.

Analisa

Dari diperolehnya data subjektif dan objektif pada asuhan masa nifas (2jam, 6jam, 3 hari, 7 hari dan 15 hari)maka ditegakkan analisa:

Ny. F 29 tahun post partum dengan keadaan baik/normal

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan selama masa nifas adalah; Mengajarkan dan menemani ibu untuk belajar BAK ke kamar mandi, Menganjurkan kepada ibu untuk tetap melakukan massase perutnya selama 15 detik agar kontraksinya tetap keras, menjelaskan tanda bahaya nifas, menjelaskan kebutuhan nutrisi hidrasi dan kebutuhan istirahat, menjelaskan dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklufis 6 bulan. Dan menganjurkan ibu untuk istirahat. Memantau tanda-tanda vital, kontraksi dan perdarahan dan kandung kemih pada klien.

Menganjurkan kepada ibu untuk tidak menahan pipis agar tidak menghambat kontraksi, menjelaskan kebutuhan nutrisi, hidrasi dan kebutuhan nutrisi ibu nifas. Meluruskan dan membahas kepercayaan dan mitos yang ada di kepercayaan ibu (suku jawa) bahwa ibu nifas ataupun bayinya boleh keluar rumah di 40 hari masa nifas untuk keperluan pemeriksaan/kontrol ibu dan bayi ke petugas kesehatan, yang tidak diperbolehkan adalah membawa bayi dan ibu pergi jalan-jalan ketempat jauh atau pusat keramaian (pasar, luar kota dll) untuk menghindari kontak fisik dengan orang-orang yang mungkin sakit atau melindungi bayi dari cuaca panas/hujan. Ibu nifaspun diperbolehkan makan makanan apa saja yang terkecuali hanyalah makanan pedas atau asam karena tidak baik untuk pencernaan, ibu boleh makan atau minum selepas magrib atau minimal 3-4 jam sebelum tidur untuk memaksimalkan sistim pencernaan. Menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari pada tanggal 13 februari 2020.

Menjelaskan kebutuhan istirahat ibu nifas, menjelaskan pada ibu untuk tidak takut tidur siang, menyarankan ibu untuk ikut istirahat ketika bayi sedang tidur. Memeberikan intervensi pada ibu dan keluarga tentang keluar rumah, menjelaskan cara perawatan kebersihan payudara ibu untuk tidak dibersihkan dengan menggunakan sabun sebelum menyusui bayinya karena dapat menghilangkan minyak alamiah yang menjaga kelenturan puting dan areola, menjelaskan pada ibu untuk tidak menggunakan bra yang menekan payudara ibu, menjelaskan pada ibu untuk tidak mengoleskan salf atau apapun pada puting susunya apabila ibu mengalami lecet karena menyusui. Mengajurkan ibu untuk selalu meminum tablet fe yang diberikan. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan area genetalianya, menjadwalkan ibu bahwa akan dilakukan kunjungaan rumah 1 minggu kemudian tanggal 18 februari 2020. Menjelaskan pada ibu bahwa ibu boleh melakukan latihan fisik ringan seperti menyapu dan olahraga jalan pagi. Mengingatkan kembali tanda bahaya nifas dan menganjurkan ibu untuk segera pergi ke tenaga kesehatan bila terjadi tanda tanda tersebut. Menjadwalkan ibu untuk kunjugan ulang 1 minggu mendatang atau ketika ada keluhan.

Memberikan konseling mengenai kontrasepsi beserta manfaat dan efek sampingnya. Untuk saat ini ibu memilih kb suntik 3 bulan dan akan mempertimbangkan dengan suaminya untuk mencoba KB yang lain, memberikan konseling mengenai cara memenuhi kebutuhan istirahat ibu, memotivasi dan memuji ibu dalam menyusui bayinya agar bertahan sampai 6 bulan ASI eksklusif. Menjelaskan pada ibu mengenai pola aktivitas yang boleh dan tidak boleh dilakukan pada ibu nifas, menjelaskan kembali tanda bahaya nifas. Menjelaskan pada ibu untuk pentingnya berkonsultasi dengan tenaga kesehatan bila ada keluhan apapun.

Berdasarkan undang-undang kebidanan, penatalaksanaan diatas telah sesuai dengan pasal yang mengatur yaitu pasal 49, sedangkan menurut PERMENKES tindakan diatas telah sesuai dengan pasal yang mengatur yaitu pasal 15. Untuk kewenangan bidan, tindakan yang diberikan kepada pasien merupakan tindakan kewenangan yang dimiliki bidan sesuai dengan pasal 19 ayat 2 (d).

1. **Bayi Baru Lahir dan Neonatus**
2. Subjektif

Usia 1 dan 2 jam tidak ada keluhan, usia 3 hari tidak ada keluhan namun bayi diberikan susu formula malam itu oleh ibu mertua karena takut bayinya kelaparan, usia 7 hari tidak ada keluhan dan bari sudah tidak diberikan susu formula sejak diberikan konseling,ibu dan bayi sudah mau ke bidan untuk memeriksakan kesehatan/kontrol, usia 15 hari ibu mengatakan bahwa terdapat sedikit bintik merah dibagian leher tidak mengeluarkan bau atau cairan.

Menurut teori:

Berdasarkan data subjektif bahwa terdapat masalah di hari ke 3 yaitu diberikannya susu formula oleh mertua karena ditakutkan bayi kelaparan. Menurut teori kebutuhan ASI bagi bayi disesuaikan dengan ukuran lambung bayi. Saat bayi berusia 3 hari ia hanya butuh 22-27ml sekali minum atau setara dengan satu gelas air dalam satu hari, ukuran lambungnyapun seukuran buah anggur sedang24. WHO merekomendasikan para ibu untuk menyusui secara ekslusif selama 6 bulan, melanjutkannya dengan pemberian Makanan Pendamping ASI (MP-ASI) dari bahan-bahan lokal yang kaya nutrisi sambil tetap memberikan ASI / menyusui sampai anak berusia 2 tahun atau lebih, salah satu efek samping dari pemberian susu formula adalah alergi, menghambat perkembangan kognitif, resiko saluran pernapasan, resiko oklusi pada gigi anak, resiko infeksi dari susu formula yang terkontaminasi25. Hal ini menunjukkan bahwa ASI saja sudah cukup tanpa adanya tambahan susu formula, terlebih produksi ASI ibu banyak.

Ruam pada bayi atau Pada masyarakat kita miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Membuat bayi nyaman, memakai pakaian tipis dan ringan, dan segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan miliaria, karena pada dasarnya miliaria memang bersifat sementara.26

PERMENKES:

Pasien berhak mendapatkan intervensi/konseling untuk mengatasi masalah tersebut.

Rasionalisasi:

Memberikan intervensi adekuat mengenai pemberian susu formula dan kepercayaan yang dianut tidak hanya pada orang tua bayi, namun pada keluarga besar yang ada dirumah saat itu termasuk ibu mertua yang memiliki peran cukup dominan dalam kasus tersebut.

Membersihkan bayi terutama area genitalia bayi yang sedikit kotor dan menjelaskan cara perawatan hygiene pada bayi.

1. Objektif

Usia 1 jam Pemeriksaan umum keadaan bayi baik; denyut jantung 143 X/mnt, R 42X/mnt teratur, S 36,5oC, tonus otot baik, BB 3500 gr, Panjang badan 49cm, LK/LD 33/32 cm. Pemeriksaan fisk dalam keadaan normal, sistem saraf normal dan positif (refleks glabella, refleks moro, rooting, sucking swallowing, refleks palmar, refleks babinski dan refleks plantar). Usia 2 jam keadaan bayi normal, bayi sudah BAB dan BAK.

Usia 3 hari keadaan umum baik, tonus otot aktif, TTV normal. Pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, tali pusat sudah lepas, bersih, tidak ada pengeluaran pus, tidak ada kemerahan disekitar pusat, tidak berbau tidak ada tanda-tanda infeksi pada pusat. pergerakan aktif kuku dan kulit merah muda tidak ikterik, genetalia bersih tidak berbau.

Usia 7 hari keadaan bayi normal, TTV normal, BB 3550 gr, bayi tampak kuning pada wajah dan leher, tidak ada tanda-tana infeksi pada pada bayi.

Usia 15 hari keadaan bayi tampak baik, TTV normal, pada leher terdapat bintik merah sedikit tidak ada pengeluaran cairan dan tidak berbau, tidak ada tanda-tanda infeksi, genetalia sedikit kotor, terdapat ruam di selangkangan sedikit, Kulit sudah tidak ikterik.

Menurut teori:

Pemeriksaan fisik yang dilakukan bahwa bayi dalam keadaan normal ditandai dengan bayi sehat akan bergerak aktif, kulit berwarna merah muda, napas 40-60x/menit, tidak ada tarikan dinding dada yang kuat, denyut jantung 120-160x/menit, suhu normal adalah 36,5-37,5º. Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, bau yang tidak enak pada tali pusat. atau kemerahan sekitar tali pusat, kulit terlihat utuh, tidak terdapat lubang dan benjolan pada tulang belakang, semua refleks bayi positif.26

Lebih dari 50% bayi baru lahir normal dan 80% bayi kurang bulan mengalami ikterus. Ikterus dibagi menjadi Ikterus abnormal dan normal. Ikterus abnormal/non fisiologis ditandai dengan terjadi dihari pertama kehidupan, berlangsung tidak lebih dari 14 hari pada bayi cukup bulan dan 21 hari pada bayi kurang bulan, disertai demam, ikterus berat terjadi sampai telapak tangan dan kaki. Sedangkan untuk ikterus fisiologis kulit dan mata kuning namun bukan seperti keadaan yang tersebut diatas.27

Ruam yang terjadi pada bayi adalah merupakan hal yang normal karena sumbatan keringat, masyarakat miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Membuat bayi nyaman, memakai pakaian tipis dan ringan, dan segera mengganti bila basah umumnya cukup untuk menghilangkan miliaria, karena pada dasarnya miliaria memang bersifat sementara.26

PERMENKES:

Berdasarkan program pemerintah, bahwa telah dilakukan Pelayanan kesehatan neonatuspada pasien. Pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten kepada neonatus sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir, baik di fasilitas kesehatan maupun melalui kunjungan rumah

Rasionalisasi:

Melakukan observasi pada 6 jam awal bayi setelah lahir, melakukan pemeriksaan fisik lengkap, pemeriksaan tanda-tanda vital rutin, memberikan salf mata, vitamin K, imunisasi HB0, menjaga kehangatan dan kenyamanan pada bayi.

Melakukan intervensi pada ibu dan keluarga di hari ke 3 untuk masalah pemberian susu formula (intervensi berhasil dan bayi tidak diberikan susu formula kembali), memberikan konseling untuk menjemur bayinya dan memberikan ASI lebih untuk menangani kuning pada bayi, memberikan intervensi pada ibu dan keluarga untuk membawa bayi ke tenaga kesehatan agar kontol ibu dan bayi (intervensi berhasil dihari ke 7), melakukan personal hygiene pada bayi.

1. Analisa

Analisa yang dapat ditegakkan pada asuhan BBL dan neonatus ini adalah:

By. Ny. F neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan dengan keadaan baik/normal

1. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi dan neonatus selama memberikan asuhan adalah; Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik normal tidak ada kelainan, BB 3500 gram dan PB 49 cm. Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kassa kering. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan pakaian bayi lengkap, menyuntikkan vitamin K 0,5 cc secara IM di paha kiri. Mengoleskan salep mata pada kedua mata, menjelaskan tanda bahaya bayi baru lahir. Membimbing ibu untuk menyusui bayinya, menyuntikan HB00,5 cc di paha luar atas kanan secara IM, setelah 6 jam memandikan dan mengganti pakaian bayi. Melakukan pengecappan kaki bayi di buku status persalinan ibu dan dibuku KIA, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk ASI esklusif selama 6 bulan. Menjelaskan pada ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dan tidak memberi bedak pada lipatan lipatan tubuh bayi, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya setiap pagi selama 30 menit secara merata di bagian tubuh bayi (depan belakang) dengan keadaaan bayi tidak memakai pakaiandan hanya menggunakan popok, menjelaskan 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. Memberitahu kunjungan ulang 3 hari pada hari. Kamis, 13-02-2020, pendokumentasian di buku KIA. Memberikan intervensi pada ibu dan suami serta keluarga untuk tidak takut untuk membawa bayinya ke luar rumah untuk kepentingan ibu dan bayi seperti kontrol ke bidan. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak dianjurkan untuk memberikan susu formula karena ASI sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi. Menjelaskan efek samping dari susu formula, menjelaskan kebutuhan dan tanda bari lapar atau menangis karena ketidak nyamanan lingkungan dan pakaian, mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan dan kebersihan bayi terutama area genetal. Memberitahu kunjungan ulang pada tanggal 18-02-2020 usia 1 minggu.

Menjelaskan pada ibu bahwa kuning pada bayinya masih termasuk fisiologis/normal pada neonatus karena fungsi hati belum sesempurna orang dewasa untuk memproses bilirubin (hasil pemecahan sel darah merah yang rutin terjadi pada setiap manusia normal) selagi terjadi >24 jam setelah lahir dan kurang dari 2 minggu bayi lahir, dan menjelaskan kapan ibu harus mulai waspada, jika kuning tak kunjung hilang/bertambah parah dan disertai demam ibu harus segera membawanya ke tenaga kesehatan. Menjelaskan pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayinya terutama genetalia dan lipatan-lipatan kulit. Membersihkan area genetalia dan mengganti popok dan kain bayi, membersihkan area lipatan-lipatan bayi dan mengoleskan baby oil tipis-tipis. Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan kebersihan badan bayi, memotivasi ibu untuk tetap mau mengurusi bayinya secara telaten, memuji kemauan ibu untuk perubahan cara pandang ibu dan keluarga karena mau membawa bayinya ke bidan dan dijemur dibwa ke luar rumah, mengajarkan ibu cara membersihkan area sensitif bayi terutama genetalia. Menjelaskan pada ibu kapan ibu harus segera mengambil tindakan bila bayi terindikasi salah satu tanda bahaya pada neonatal.

Berdasarkan undang-undang kebidanan, hal diatas telah sesuai dengan pasal yang mengatur tentang kesehatan anak yaitu pasal 50, sedangkan tindakan diatas telah sesuai dengan kewenangan bidan sebagaimana yang diatu oleh pasal 20.

1. **Faktor Penghambat dan Pendukung**
2. Faktor Penghambat
3. Sulit menemukan pasien di awal minggu dengan taksiran persalinan yang dibutuhkan.
4. Faktor kepercayaan/kebudayaan pasien cukup kental
5. Akses ke rumah pasien yang tidak dapat dilalui kendaraan dan cukup jauh,
6. Faktor Pendukung
7. Partner praktik yang solid.
8. Kondisi lahan praktik yang cukup ideal ditengah pemukiman dan tidak sulit dijangkau masyarakat.
9. Pasien dan keluarga pasien yang cukup kooperatif dan mudah diajak diskusi.
10. Mendapat kepercayaan dari pebimbing lahan dan pasien untuk mengasuh pasien.
11. Tempat praktik yang nyaman dan direkomendasikan.