

BAB V

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membahas mengenai kegiatan selama melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan persalinan sampai nifas. Kegiatan asuhan secara komprehensif pada Ny. S usia 20 tahun G1P0A0 di PMB Bidan I yang dilaksanakan mulai dari tanggal 11 April – 25 April 2021 yaitu sejak usia kehamilan 40 minggu sampai 2 minggu masa nifas, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. S.

A. Data Subjektif

Berdasarkan hasil pengkajian melalui anamnesa didapatkan data subjektif pada Ny. S usia 20 tahun. Dalam hal ini usia sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi atau yang dianggap tidak aman menjalani kehamilan dan persalinan apabila berusia dibawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Pengkajian usia sangat berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Ini merupakan kehamilan dan persalina pertama ibu dan ibu tidak pernah mengalami keguguran pada kehamilannya. Ibu yang mempunyai anak < 3 (paritas rendah) dapat dikategorikan baik, karena ibu dengan paritas rendah lebih mempunyai keinginan yang besar untuk memeriksakan kehamilannya serta merupakan sesuatu yang diharapkannya. Sehingga ibu akan lebih menjaga kehamilannya dengan sebaik-baiknya. (14)

Paritas ibu pada primigravida, kehamilan yang dialaminya merupakan pengalaman Pertama pertama kali, sehingga trimester III dirasakan semakin mencemaskan karena semakin dekat dengan proses persalinan. Ibu akan cenderung merasa cemas dengan kehamilannya, merasa gelisah, dan takut menghadapi persalinan, mengingat ketidaktahuan menjadi faktor penunjang terjadinya kecemasan. Sedangkan ibu yang pernah hamil sebelumnya (multigravida), mungkin kecemasan berhubungan dengan pengalaman masa lalu yang pernah dialaminya. (27)

Kehamilan ini merupakan kehamilan yang diharapkan, pada riwayat kehamilan sekarang didapatkan HPHT tanggal 06 Juli 2020 dan TP pada 13 April 2021, maka usia kehamilan ini sudah memasuki 40 minggu. Maka usia kehamilan ibu sudah cukup bulan dan normal. Dengan demikian hal ini sesuai dengan teori yaitu persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), berlangsung dalam waktu 18-24 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.(15)

Pada riwayat kesehatan ibu dan keluarga, ibu tidak memiliki riwayat penyakit ibu dan keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit berat, penyakit menular, menurun maupun menahun. Seperti penyakit jantung, asma, diabetes dan darah tinggi. Keadaan fisik seorang ibu bersalin yang kurang baik akan menimbulkan kecemasan yang mendalam. Keadaan fisik yang kurang baik tersebut misalnya ibu bersalin memiliki suatu penyakit sebelumnya. Seseorang ibu bersalin yang memiliki suatu penyakit yang menyertainya akan membuat ibu mengalami kecemasan, berbeda dengan seseorang yang tidak sedang menderita penyakit. Oleh karena itu pengkajian riwayat penyakit ibu sangatlah perlu dilakukan. (17)

Riwayat kehamilan ibu periksa kehamilan ke bidan rutin untuk melakukan kunjungan ulang yang sudah terjadwalkan dan terkadang ibu datang ke klinik jika mengalami keluhan. Periksa kehamilan saat trimester 1 sebanyak 3 kali, trimester 2 sebanyak 4 kali dan trimester 3 sebanyak 6 kali. Untuk hasil pemeriksaan ibu masih fisiologis. Ibu selalu mengkonsumsi vitamin dan tablet Fe yang diberikan bidan sebanyak 30 tablet dengan dosis 60 mg 1 hari 1 tablet. Sudah suntik TT 2. Melakukan USG di dr.I pada saat usia kehamilan 30 minggu dengan hasil pemeriksaan janin dalam keadaan normal tidak ada komplikasi yaitu, jenis kelamin laki-laki, DJJ (+), TBBJ: 1500 gram, ketuban cukup, placenta normal, HPL: 24-04-2021. Dan melakukan pemeriksaan penunjang saat usia kehamilan 17 minggu dengan hasil Hb: 12,6 gr/dl, HBsAg : Non reaktif, Sifilis : Non Reaktif, HIV/AIDS : Non Reaktif. Selama kehamilan tidak ada masalah.

Tujuan pemeriksaan dan pengawasan ibu hamil untuk mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan dan nifas. Dapat mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin diderita ibu sedini mungkin. Menurunkan angka morbiditas dan mortalitas ibu dan anak. Serta memberikan nasehat nasehat tentang cara hidup sehari-hari dan keluarga berencana, kehamilan, persalinan, nifas dan laktasi. Selama ibu melakukan kunjungan ibu akan mendapatkan informasi atau pendidikan kesehatan tentang perawatan kehamilan yang baik, persiapan menjelang persalinan yang baik, serta informasi mengenai proses persalinan yang akan dihadapi nanti. Dengan demikian ibu akan lebih siap dan lebih percaya diri dalam menghadapi proses persalinan. (17)

Standar pelayanan antenatal terbaru menurut Kementerian Kesehatan RI ditetapkan 6 kali kunjungan ibu hamil dalam pelayanan antenatal selama kehamilan dengan rincian 2 kali ditrimester pertama, 1 kali ditrimester kedua, dan 3 kali di trimester ketiga. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama di trimester I dan kunjungan kelima pada trimester 3. Dalam hal ini ibu rutin untuk memeriksakan kehamilannya ke PMB Bidan I. Namun jika dilihat dari standar pelayanan bahwa saat trimester 1 seharusnya ibu memeriksakan dirinya ke dokter. pada trimester 1 ibu tidak memeriksakan diri ke dokter namun saat trimester 3 ibu melakukan pemeriksaan USG. (12)

Pemberian tablet Fe untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Kemudian pemeriksaan Hb dilakukan pada pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Dalam hal ibu hanya melakukan pemeriksaan di trimester pertama saja, menjelang persalinan ibu tidak melakukannya. Menurut teori Hb normal adalah >11 gr/dl.(28)

1. Kala I

Ibu datang ketika ibu berada pada usia kehamilan 40 minggu ibu mengalami sakit perut bagian bawah dan mules mules sejak pukul 07.00 WIB. Belum ada pengeluaran lendir bercampur darah. Dalam teori his

adalah kontraksi uterus karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Pada saat kontraksi otot rahim menguncup sehingga menjadi tebal dan pendek. Kavum uteri menjadi lebih kecil mendorong janin dan kantong amnion ke arah bawah rahim dan serviks. Perubahan yang terjadi akibat adanya his persalinan ibu akan merasa nyeri dan dapat meningkatkan nadi serta tekanan darah ibu. Pada his pembukaan (kala I) akan menyebabkan adanya pembukaan serviks dan rasa his akan semakin kuat, serta teratur. (17)

Ny. S makan terakhir setengah porsi nasi dengan telur dadar pada pukul 07.00 WIB, minum terakhir 1 gelas air putih pukul 07.30 WIB. Kebutuhan cairan dan nutrisi (makan dan minum) merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Karena asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama bagi ibu. Sedangkan jika kebutuhan cairan ibu tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his) dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur. (17)

Buang air besar (BAB) terakhir 1 hari yang lalu konsistensi normal. Buang air kecil (BAK) terakhir pukul 08.00 WIB. Pemenuhan eliminasi selama persalinan perlu diperhatikan. Karena kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul dan dapat menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his. (17) Tadi malam ibu tidak bisa beristirahat dengan tenang, sering terbangun karena perutnya mules. Selama proses persalinan berlangsung, ibu bersalin harus tepat memenuhi kebutuhan istirahat yang cukup. (17)

Dan untuk aktifitas ibu berjalan dan berdiri untuk mengatasi rasa nyerinya. Pada awal persalinan, sambil menunggu pembukaan lengkap, ibu masih diperbolehkan untuk melakukan mobilisasi atau aktivitas. Pada kala I, posisi persalinan dimaksudkan untuk membantu mengurangi rasa sakit akibat his dan membantu dalam meningkatkan kemajuan persalinan.

Ibu diperbolehkan untuk berjalan, berdiri, duduk, berbaring miring ataupun merangkak. (17)

Pukul 12.30 WIB ibu mengatakan perutnya semakin sakit, ibu meminta dipijit bagian punggungnya. Ibu merasa terdapat lendir bercampur darah yang keluar dari vaginanya. Hal ini sesuai dengan teori karena saat menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher Rahim, bloody show akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding rahim(4)

Dengan demikian berdasarkan data yang diperoleh, ibu sudah terdapat tanda-tanda persalinan, berdasarkan teori yang didapat tanda-tanda persalinan yaitu timbulnya his persalinan (rasa mulas), karakteristik dari his persalinan yaitu : Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan, semakin lama semakin pendek intervalnya dan makin kuat intensitasnya, mempunyai pengaruh pada pendataran atau pembukaan servik, jika dibawa berjalan his bertambah kuat. Dengan adanya kontraksi (his persalinan) mengakibatkan perubahan pada servix pada fase aktif minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit atau lama kontraksi 40 detik atau lebih. (17)

Selanjutnya dilakukan observasi kemajuan persalinan dengan memantau kesejahteraan ibu dan janin berdasarkan partograf. Partograf adalah alat bantu yang digunakan selama fase aktif persalinan. Tujuan utama penggunaan partograf adalah untuk mencapai hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui dan mendeteksi dini adanya kemungkinan partus lama. (17)

2. Kala II

Saat ibu memasuki fase inpartu kala II ibu merasa ingin mengedan dan terasa ingin BAB. Ibu merasa keluar air-air dari vagina dan merasa lendir dan darah keluar semakin banyak pada pukul 17.30 WIB. Menurut teori saat kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasakan tekanan pada rektum

dan hendak buang air besar. Pecahnya ketuban, di dalam selaput ketuban (korioamnion) yang membungkus janin, terdapat cairan ketuban sebagai bantalan bagi janin agar terlindungi, bisa bergerak bebas dan terhindar dari trauma luar. Hal yang dialami ibu merupakan tanda persalinan keluarnya cairan ketuban dari jalan lahir ini bisa terjadi secara normal. (4) Dikarenakan keluar air-air dari jalan lahir ini atau ketuban merupakan tanda-tanda persalinan. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput ketuban robek. Pada kondisi normal ketuban biasanya pecah saat akhir kala I persalinan yaitu pembukaan lengkap atau hampir lengkap, dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.(29)

Selanjutnya dilakukan asuhan persalinan dengan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal. Asuhan persalinan normal merupakan asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi, terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermi serta asfiksia bayi baru lahir. (30)

3. Kala III

Ibu merasa senang dan lega karena bayinya sudah lahir, Ibu merasakan masih sedikit mules. Ibu sudah memasuki persalinan kala III. Kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. (15) Dengan demikian berdasarkan data yang ibu rasakan diatas, sudah sesuai dengan teori yang didapat. Langkah utama manajemen aktif kala III adalah melakukan pemberian oksitosin selambat-lambatnya dalam 2 menit setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Berdasarkan keterangan ibu diatas, hal yang ibu rasakan sudah sesuai dengan teori yang ada. (17)

4. Kala IV

Saat ibu memasuki kala IV ibu merasa senang bayi dan ari-ari (plasenta) sudah lahir dengan selamat. Ibu senang dapat menyusui bayinya namun ibu merasa mulas saat sedang menyusui bayinya.

Berdasarkan teori Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, uterus berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding uterus dan plasenta di mana nantinya akan memisahkan plasenta dari tempat lekatnya. Oleh karena itu mulas yang ibu rasakan dikarenakan adanya kontraksi uterus setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke plasenta. (30)

5. Nifas

Pada 2 jam postpartum pada pukul 19.45 WIB Ibu mengatakan merasa mulas ketika bayinya menyusui. Ibu sudah ke kamar mandi dibantu oleh suami dan sudah makan setengah piring dengan menu nasi, lauk dan sayur. Dan sudah minum 1 gelas air mineral. Dalam Teori rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin yang dimana hormone oksitosin akan menyebabkan adanya kontraksi. (20) Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. (20) Ibu diminta untuk buang air kecil (miksi) 6 jam postpartum. Jika dalam 8 jam postpartum belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan katektisasi. (21) Ibu sering cepat lapar setelah melahirkan dan siap makan pada 1-2 jam post partum (20)

Pengkajian 6 jam postpartum tidak dilakukan karena pengkajian terakhir dilakukan pada pukul 19.45 WIB yaitu saat pengkajian 2 jam postpartum. Jika pengkajian 6 jam dilakukan maka waktu pengkajian yaitu pada pukul 23.45 WIB hal ini tidak dilakukan karena Ny.S sedang beristirahat tidur malam, dimana berdasarkan teori bahwa kebutuhan istirahat ibu nifas sangat dibutuhkan. Jika ibu Nifas kekurangan waktu istirahat tidur dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, dan

menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. (21)

Pada 13 jam postpartum pukul 08.00 WIB ibu mengatakan takut dengan luka jahitan, ibu setelah persalinan sudah memakan nasi dengan ayam dan minum 1 gelas teh manis. Ibu sudah BAK dan belum mau BAB. Setelah persalinan ibu dapat beristirahat ketika bayinya tertidur. Ibu sudah melakukan mobilisasi miring kanan dan miring kiri. Setelah persalinan ibu sudah memberikan ASI 2 kali. IMD berhasil di menit ke 50. Lamanya pemberian ASI kurang lebih 30 menit. Kolostrum keluar banyak. Tidak ada keluhan dalam pemberian ASI. Menurut teori inisiasi menyusui dini adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses persalinan. Bayi lahir normal hendaknya segera diletakkan diperut ibu dengan segera setelah lahir agar kulit bayi dan ibu melekat selama setidaknya 1 jam. Pada usia 20 menit bayi akan memulai merangkak kearah payudara dan usia 50 menit bayi akan mulai menyusu.(17)

Pada kunjungan 4 hari ibu mengeluh nyeri pada payudara, dan merasa kasihan apabila sering membangunkan bayinya. Menurut teori selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsi untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Kelenjar pituitary akan mengeluarkan prolactin sampai hari ketiga setelah melahirkan. Efek prolactin ini dapat dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa nyeri. (21) Ibu makan 3 kali sehari dengan porsi 1 piring menu nasi, daging ayam, dan sayur, terkadang makan buah, dan diselingi makan cemilan, tidak ada pantangan dalam makan, minum lebih dari 8 gelas air putih. Pada masa nifas masalah diet perlu mendapat perhatian yang serius, karena dengan nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan sangat mempengaruhi susunan air susu. Diet yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi protein dan banyak mengandung cairan(21). Ibu sudah tidak meminum obat yang diberikan oleh bidan karena sudah habis. Ibu BAB maupun BAK lancar. BAK 4-5 kali sehari dan BAB 1 kali sehari. Tidak ada keluhan.

Istirahat tidur jam 22.00 WIB – 04.00 WIB, tetapi ibu kadang-kadang terbangun karena bayi ingin menyusu dan tidak nyaman dengan keadaan payudaranya yang mengeras. Tidur siang saat bayi tidur \pm 1 jam. Ibu sudah memulai melakukan pekerjaan rumah dengan dibantu oleh ibunya. Jika ibu Nifas kekurangan waktu istirahat tidur dapat mempengaruhi pengeluaran hormon oksitosin yang dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi. (21) Ibu senang mengurus bayinya sendiri. Ibu masih mengeluarkan darah dari jalan lahir, mengganti pembalut 3 kali sehari atau jika merasa diperlukan Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas.(20)

Ibu hanya memberikan ASI pada bayinya tanpa tambahan susu formula atau air putih. Ibu menyusui bayinya setiap bayinya meminta dan ibu terkadang mebangunkan bayinya jika sedang tertidur. Dalam sehari ibu menyusui bayinya \pm 8x sehari. Berdasarkan teori ASI (Air Susu Ibu) adalah air susu yang dihasilkan oleh ibu dan mengandung semua zat gizi yang diperlukan oleh bayi untuk kebutuhan pertumbuhan dan perkembangan bayi. ASI Eksklusif adalah Bayi hanya diberi ASI saja, tanpa tambahan cairan lain seperti susu formula, air jeruk, madu, air teh, air putih dan tanpa tambahan makanan padat seperti pisang, pepaya, bubur susu, biskuit, bubur nasi dan tim, selama 6 bulan. Dalam asuhan pada bayi 3-7 hari, yaitu memberikan ASI sesering mungkin sesuai keinginan ibu (jika payudara penuh) dan tentu saja ini lebih berarti pada menyusui sesuai kehendak bayi atau kebutuhan bayi setiap 2-3 jam Bayi usia 3 hari membutuhkan 22-27 ml ASI sekali minum yang diberikan 8-12 kali sehari atau hampir satu gelas takar air untuk satu hari. (31)

Pada kunjungan postpartum 7 hari Ibu mengatakan ingin memeriksakan dirinya, payudaranya sudah tidak bengkak. Ibu menyusui bayinya setiap bayinya meminta dan ibu terkadang mebangunkan bayinya jika sedang tertidur. Dalam sehari ibu menyusui bayinya \pm 10x sehari lamanya \pm 30 menit. Ibu senang mengurus bayinya sendiri. Tidak ada keluhan. Dan pada kunjungan 2 minggu postpartum Ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya. Ibu menyusui bayinya setiap bayinya

meminta dan ibu terkadang membangunkan bayinya jika sedang tertidur. Dalam sehari ibu menyusui bayinya $\pm 12x$ sehari lamanya ± 30 menit. Ibu senang dapat mengurus bayinya sendiri. Ibu dan suami berencana akan menggunakan KB namun ibu dan suami belum dapat memilih jenis KB apa yang akan digunakan. Tidak ada keluhan.

Ibu postpartum sangat sensitif oleh karena itu peran keluarga sangat penting untuk membantu ibu beradaptasi dan mendukung pemberian ASI. Perubahan peran dari wanita biasa menjadi seorang ibu memerlukan adaptasi sehingga ibu dapat melakukan perannya dengan baik. Perubahan hormonal yang sangat cepat setelah proses melahirkan juga ikut mempengaruhi keadaan emosi dan proses adaptasi ibu pada masa nifas.(32)

B. Data Objektif

1. Kala I

Berdasarkan hasil pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada tanggal 11 April 2021 pukul 09.30 data yang didapat yaitu keadaan umum Ny. S baik, hasil pemeriksaan tanda-tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, respirasi 18 x/menit. Berdasarkan teori secara garis besar, pada saat persalinan tanda-tanda vital ibu mengalami peningkatan karena terjadi peningkatan metabolisme selama persalinan. Tekanan darah meningkat selama kontraksi yaitu peningkatan tekanan sistolik 10-20 mmHg dan diastolik 5-10 mmHg dan saat diantara waktu kontraksi tekanan darah akan kembali ke tingkat sebelum persalinan. Rasa nyeri, takut dan khawatir dapat semakin meningkatkan tekanan darah. Peningkatan suhu normal adalah peningkatan suhu yang tidak lebih dari $0,5^{\circ}\text{C}$ sampai 1°C . Frekuensi denyut nadi di antara waktu kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode menjelang persalinan. Sedikit peningkatan frekuensi nadi dianggap normal. Sedikit peningkatan frekuensi pernapasan masih normal selama persalinan.(22)

Pada pemeriksaan abdomen kala I fase laten pukul 09.30 WIB didapatkan hasil ibu tidak memiliki luka bekas operasi, pada pemeriksaan Leopold Tinggi fundus uteri (TFU Mc. Donald) 30 cm, TFU 3 jari dibawah PX teraba bokong, punggung kiri, bagian terendah kepala, divergen 4/5. Denyut jantung janin (DJJ): 135x/menit teratur, his 3x/10 menit, lamanya 35 detik. Kandung kemih kosong. Menurut teori Pemeriksaan tanda bekas operasi perlu dilakukan untuk melihat apakah ibu pernah mengalami operasi SC, sehingga dapat ditentukan tindakan selanjutnya. Sedangkan ibu tidak memiliki luka bekas operasi. Pemeriksaan genitalia vulva vagina tidak ada kelainan. Pada pemeriksaan genitalia kala I fase Laten vulva tidak ada varises dan pembengkakan, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, tidak berbau. Vagina tidak ada benjolan, portio lunak, pembukaan 3 cm, selaput ketuban teraba/ positif, penurunan kepala hodge I.

Pada pemeriksaan kala I fase aktif pukul 12.30 WIB hasil pemeriksaan abdomen TFU Mc Donald 29 cm, TFU 3 jari dibawah px teraba bokong, punggung kiri, bagian terendah kepala, divergen 3/5. DJJ 142x/menit teratur, his 4x/10 menit, lamanya 45 detik. Kandung kemih penuh. Dan pemeriksaan genitalia vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada varises, tidak ada pembengkakan, terdapat lendir bercampur darah, tidak berbau, portio tipis lunak, pembukaan 5cm, selaput ketuban teraba utuh, penurunan kepala hodge II, UUK kiri depan, Molase 0.

Menurut teori tahapan Persalinan Persalinan dibagi menjadi 4 tahap. Pada kala I (kala pembukaan) serviks membuka dari 0 sampai 10 cm. Kala I persalinan dimulai dengan kontraksi uterus yang teratur dan diakhiri dengan dilatasi serviks lengkap. Pada kala I pemeriksaan fisik dilakukan untuk menilai tingkat kesehatan dan kenyamanan fisik ibu dan bayinya sebagai dasar untuk menentukan keputusan klinik. (17) Penentuan TFU berkaitan dengan usia kehamilan (dalam minggu). Berat janin dan tinggi fundus yang lebih kecil dari pada perkiraan kemungkinan kesalahan dalam menentukan HPHT, kecil masa kehamilan (KMK) sedangkan jika berat janin dan TFU lebih besar menunjukkan adanya indikasi bayi besar

(diabetes). Penurunan bagian terendah pun perlu dilakukan untuk memastikan sudah masuk pintu atas panggul atau belum. Pada hasil pengkajian TFU ibu saat datang 30 cm dan penurunan kepala 4/5 yang mengartikan kepala janin sulit digerakkan, dan bagian terbesar kepala belum masuk panggul. TFU dan penurunan kepala ini dapat menentukan tafsiran berat janin, yang dimana TBBJ nya adalah 2945 gram. Maka TFU ibu tidak mengindikasikan adanya masalah karena tafsiran berat janin masih dalam batas normal.

Frekuensi DJJ normal adalah 120-160 x/menit maka DJJ Ny.S masih dalam batas normal. Pemantauan frekuensi, durasi dan intensitas kontraksi perlu dikaji dalam teori kontraksi minimal terjadi 2 kali kontraksi dalam 10 menit atau lama kontraksi 20-30 detik pada fase laten dan 40 detik atau lebih pada fase aktif. Dalam hal ini kontraksi yang ibu alami normal dan termasuk kedalam his persalinan. (30) Secara keseluruhan, pemeriksaan pada kala I ibu dalam keadaan normal dan sudah sesuai dengan teori.

2. Kala II

Pada saat kala II didapatkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pernafasan 18x/menit, suhu 36,5. Pemeriksaan abdomen DJJ 148x/menit teratur, his 5x/10 menit lamanya 50 detik. Kandung kemih kosong. Perlimaan 0/5 divergen. Pemeriksaan genitalia Terdapat pengeluaran air-air berwarna jernih bercampur lendir darah, terlihat adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm. Kepala berada di hodge III UUK kiri depan, Molase 0.

Tanda gejala kala II adalah perineum menonjol, vulva membuka dan terdapat tekanan pada anus. Namun pada kasus NY. S ini belum didapati perineum menonjol dikarenakan berdasarkan teori yang didapat hodge III, kepala bayi berada di dasar panggul. Penurunan kepala janin berpengaruh terhadap proses persalinan.(30) Maka dalam hal ini bidan akan melakukan intervensi guna memperlancar proses persalinan.

Pada kasus Ny. S usia 20 tahun G1P0A0 pada pukul 09.30 WIB kontraksi 3x/10 menit, lamanya 35 detik. Pembukaan 3 cm selaput ketuban teraba. Pada pukul 12.30 WIB kontraksi his 4x/10 menit, lamanya 45 detik pembukaan 5 cm selaput ketuban utuh, pada pukul 17.30 WIB kontraksi 5x/10 menit lamanya 50 detik pembukaan 10 cm ketuban jernih. Dari data yang didapat hingga pembukaan lengkap berdasarkan teori pada primipara (wanita yang belum pernah melahirkan) pada kala I fase laten berlangsung selama 8 jam hingga pembukaan 4 cm (1 cm 2 jam) dan pada fase aktif kecepatan pembukaan rata-rata 1 cm perjam.(20) Pembukaan Ny. S pada pukul 09.30 WIB 3 cm, kemudian pada pukul 12.30 WIB pembukaan NY. S menjadi 5 cm. pada pukul 09.30 WIB ibu masih berada pada fase laten yang dimana pembukaan secara teori 1 cm 2 jam. Maka ibu akan berada dipembukaan 4 cm pada pukul 11.30 WIB hal ini sudah sesuai dengan pemantauan kemajuan persalinan yang terlampir pada partograf. Selanjutnya ibu akan mengalami penambahan pembukaan 1 cm per jamnya. Pada pukul 11.30 WIB pembukaan 4 cm dan berdasarkan data pada pukul 12.30 WIB ibu berada dipembukaan 5 cm. dan pada pukul 17.30 WIB ibu sudah peembukaan lengkap 10 cm. dalam hal ini penulis menemukan adanya kesesuaian teori dengan penambahan pembukaan pada Ny. S

Pemantauan kondisi pada fase aktif yaitu dengan memeriksakan tekanan darah setiap 4 jam, Temperatur setiap 4 jam, nadi setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, kontraksi uterus setiap 30 menit, perubahan serviks setiap setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam. Berdasarkan hal yang dilakukan pada pukul 12.30 WIB ibu diperiksa dalam, dan dilakukan pemeriksaan dalam kembali saat pukul 15.30 WIB hal ini dilakukan karena ibu merasa terdapat air air yang keluar dan mulas, pemeriksaan dalam ini dilakukan dikarenakan keluhan yang ibu alami. Dan pemeriksaan dalam ini dilakukan Pasien yang baru datang, sudah inpartu/belum, menetapkan titik awal suatu persalinan, serta menetapkan ramalan perjalanan persalinan(30)

3. Kala III

Pada pemeriksaan kala III didapatkan hasil TFU satu jari di atas pusat, teraba keras dan bundar (globuler), tidak ditemukan adanya janin kedua. Tampak adanya semburan darah, tali pusat menjulur di depan vulva. Kandung kemih kosong. Menurut teori kala III Dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya.(15) Peregangan Tali pusat Terkendali (PTT) dilanjutkan pemberian oksitosin untuk kontraksi uterus dan mengurangi perdarahan. Hasil pemeriksaan fisik ibu sudah sesuai dengan teori mengenai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan ukuran dan bentuk uterus, terus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari Segmen Bawah Rahim, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah tiba tiba. (16)

4. Kala IV

Pemeriksaan kala IV keadaan umum baik, tanda tanda vital tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 18x/mssenit, dan suhu 36,0°C. Dan hasil pemeriksaan TFU 2 jari di bawah pusat, Genetalia tampak keluar darah merah kehitaman, pendarahan tidak banyak konsistensi normal sekitar 100 cc. Diperineum tampak ada robekan (laserasi) pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum.Kandung kemih kosong. Hasil pemeriksaan kala IV ibu sesuai dengan teori yaitu Kala IV Dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada Kala IV adalah tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, nadi, dan pernapasan, mengobservasi kontraksi uterus, serta perdarahan karena perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. (15) Pada asuhan kala IV dilakukan pemeriksaan setelah kelahiran bayi, serviks dan vagina harus diperiksa secara menyeluruh untuk mencari ada tidaknya laserasi dan perlu atau tidaknya penjahitan.(17) Pada kasus Ny.S tampak ada robekan (laserasi) pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, dan diperlukannya penjahitan.

5. Nifas

Pada hasil pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik 2 jam dan 6 jam postpartum ibu masih dalam keadaan fisiologis. Sesuai dengan program dan kebijakan masa nifas saat 6-8 jam, dipelukannya mencegah terjadinya perdarahan oleh karena itu pemeriksaan pengeluaran darah perlu dilakukan. Pada 2 jam postpartum Konjungtiva merah muda, sclera putih, kedua payudara bersih, puting susu menonjol, dan terdapat pengeluaran kolostrum. TFU 2 jari dibawah pusat, teraba globuler, kontraksi baik, terdapat laserasi jalan lahir, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 30 cc. Sedangkan pada 13 jam postpartum Kedua payudara bersih. Puting susu menonjol, tampak pengeluaran kolostrum. luka jahitan utuh, masih basah, terlihat lokia rubra \pm 1 pembalut (\pm 80cc), berbau khas kuku tidak pucat tidak ada varises. Berdasarkan teori yang diperoleh kolostrum akan diproduksi sejak hari pertama hingga hari ke 3-5. Kandungan kolostrum yaitu, kaya akan zat kekebalan tubuh sehingga melindungi terhadap infeksi dan alergi, memiliki banyak sel darah putih membantu melindungi terhadap infeksi, kaya akan vitamin A yang akan mengurangi / meringankan infeksi, dan mencegah penyakit mata. (32)

Pada pemeriksaan 4 hari postpartum kedua payudara bersih, pada kedua payudara terana keras, adanya nyeri tekan, pengeluaran ASI banyak. Tinggi fundus uteri 3 jari di atas simfisis, diastasis 2/5, kedua kaki tidak ada varises, tidak oedema, kuku tidak pucat. Tampak pengeluaran lochea sanguinolenta 10 cc, tidak berbau busuk. Jahitan masih tampak basah. Pemeriksaan diastasis rekti sudah dapat dilakukan sejak 2 hari postpartum. Dalam pemeriksian fisik pada payudara ibu mengalami nyeri tekan dikarenakan ibu mengalami bendungan ASI. Pengeluaran lochea ibu sudah sesuai dengan teori. Menurut teori ASI Transisi diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11. Volume ASI meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah dan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi mulai aktif dan sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil. (32)

Pada pemeriksaan 7 hari dan 2 minggu postpartum sesuai dengan kebijakan dan program masa nifas perlu dipastikan TFU berada di bawah umbilikus dan hasil pemeriksaan ibu TFU sudah tidak teraba sejak kunjungan 7 hari. Selain itu memeriksa apakah adanya tanda-tanda infeksi dengan mengecek suhu dan perdarahan ibu. Suhu ibu saat 7 hari dan 2 minggu postpartum masih dalam batas normal yaitu $37,5^{\circ}\text{C}$ tampak pengeluaran lochea sanguinolenta 10 cc, tidak berbau busuk. Jahitan utuh kering dan saat 2 minggu postpartum suhu ibu $36,5^{\circ}\text{C}$ tampak keluar lochea serosa, pemeriksaan homan yaitu untuk melihat terdapat nyeri pada betis ketika kaki dorsofleksi atau tidak dan hasil pemeriksaan tanda homan ibu negative. (20)

ASI Transisi diproduksi pada hari ke 3-5 hingga hari ke 8-11. Volume ASI meningkat tetapi komposisi protein semakin rendah dan lemak dan hidrat arang semakin tinggi. Hal ini untuk memenuhi kebutuhan bayi karena aktifitas bayi mulai aktif dan sudah mulai beradaptasi dengan lingkungan. Pada masa ini pengeluaran ASI mulai stabil. ASI ini keluar pada hari ke 8-11 hingga seterusnya. ASI matang merupakan nutrisi yang terus berubah disesuaikan dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan(32)

C. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh analisa yang dapat ditegakkan yaitu Ny.S, 20 tahun, G1P0A0, 40 minggu, inpartu kala 1 fase laten, Keadaan ibu baik. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Keadaan janin baik. Usia kehamilan dapat ditegakkan berdasarkan HPHT, keadaan ibu dan janin baik ditegakkan berdasarkan pemeriksaan fisik yang sudah dilakukan. Berdasarkan data objektif yang didapat adalah keadaan umum Ny. S baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan genitalia menunjukkan pembukaan 3 cm. Analisa selanjutnya sesuai tahapan persalinan dan perkembangannya.

D. Penatalaksanaan

1. Persalinan

Berdasarkan hasil pengkajian subjektif, objektif hingga analisa, penatalaksanaan yang diberikan pada kala I Fase laten adalah

memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Menurut teori hal ini dilakukan karena memberitahukan ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan merupakan hak ibu sebagai pasien, dan dapat membuat ibu menjadi kooperatif dalam pemberian asuhan terhadapnya.(30) Membantu ibu mencari posisi yang nyaman baginya dan mobilisasi ringan. Rasa sakit akibat kontraksi akan semakin terasa sesuai dengan bertambahnya pembukaan serviks. Ibu mungkin memerlukan bantuan untuk mencari dan menemukan posisi yang nyaman. Anjuran untuk mengubah posisi dari waktu ke waktu agar ibu merasa nyaman dan mungkin persalinan akan berjalan lebih cepat karena ibu merasa menguasai keadaan.(30)

Menganjurkan ibu makan dan minum diantara his. Karena asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan) merupakan sumber dari glukosa darah yang merupakan sumber utama bagi ibu. Sedangkan jika kebutuhan cairan ibu tidak terpenuhi maka akan mengakibatkan dehidrasi pada ibu bersalin. Dehidrasi pada ibu bersalin dapat mengakibatkan melambatnya kontraksi (his) dan mengakibatkan kontraksi menjadi tidak teratur.(17) Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK. Pemenuhan eliminasi selama persalinan perlu diperhatikan. Karena kandung kemih yang penuh dapat mengakibatkan terhambatnya penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul dan dapat menurunkan efisiensi kontraksi uterus atau his. (17)

Meminta keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu. Dukungan persalinan kala I dapat diberikan dengan cara mengahdirikan orang yang dianggap penting oleh ibu untuk mendampingi selama proses persalinan seperti suami, keluarga atau teman dekat. Suami dan keluarga dianjurkan untuk berperan aktif dalam mendukung dan melakukan kegiatan yang dapat memberikan kenyamanan bagi ibu. (30) Memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. Berdasarkan teori pemantauan perlu dilakukan dan dicatat pada lembar observasi dan kemajuan persalinan melalui pemeriksaan dalam dengan tujuan untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara baik

atau tidak, karena setiap persalinan memiliki kemungkinan terjadinya partus lama. (17) pada kasus Ny. S berdasarkan hasil observasi yang terlampir hasil pemantauan masih dalam keadaan baik.

Pada pukul 12.30 WIB dengan analisa inpartu kala 1 fase aktif penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Mengosongkan kandung kemih. Berdasarkan teori yang diperoleh pemenuhan kebutuhan eliminasi selama persalinan perlu difasilitasi, menganjurkan ibu untuk berkemih minimal setiap 2 jam sekali selama persalinan. Karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, meningkatkan rasa tidak nyaman, dan menurunkan efisiensi kontraksi.(17) Membantu ibu mencari posisi yang nyaman baginya dan mobilisasi ringan. Menganjurkan ibu makan dan minum diantara his. Memberitahu ibu untuk tidak menahan keinginan BAB dan BAK. Menurut teori menyarankan ibu BAK dan BAB perlu dilaksanakan guna memenuhi kebutuhan eliminasi ibu. (17)

Meminta keluarga untuk selalu mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu. Berdasarkan teori hasil persalinan yang baik adalah adanya hubungan yang erat dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan.(3) Menyiapkan alat, bahan dan ruangan untuk persalinan. Menyiapkan partus set dan memantau kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan bayi. Persiapan untuk pertolongan persalinan normal perlu dilakukan sebelum pertolongan persalinan normal dilakukan.persiapkan lingkungan yang dapat mencegah terjadinya kehilangan panas tubuh yang berlebihan pada bayi baru lahir, dan pastikan ruangan tersebut bersih dan hangat.(17)

Saat inpartu kala II pukul 17.30 WIB penatalaksanaan yang diberikan memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah lengkap, memberi dukungan emosional bahwa ibu bisa melalui proses persalinan, menganjurkan ibu untuk jongkok dikarenakan kepala bayi masih berada di dasar panggul. Keuntungan dari posisi jongkok ini ialah, dapat memperluas rongga

panggul, dan proses persalinan menjadi lebih mudah.(30) Menilai tanda gejala kala II yaitu tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Ibu akan dipimpin persalinan. Membantu ibu mencari posisi yang nyaman, dan ibu memilih posisi dorso recumbent. Menurut teori ibu dapat melahirkan bayinya pada posisi apapun kecuali pada posisi berbaring terlentang dikarenakan berat uterus dan isinya akan menekan vena cava inferior ibu yang dapat membuat pasokan oksigen berkurang untuk janin.(18)

Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum diantara his. Memimpin persalinan 17.30 dan pukul 17.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin laki-laki. Mengeringkan bayi, dalam teori mengeringkan bayi dilakukan untuk mencegah kehilangan panas pada bayi. Mengecek apakah terdapat janin kedua atau tidak, dan tidak ada janin kedua. Pengecekan ini dilakukan karena selanjutnya kita akan memberikan suntikan oksitosin. Oksitosin menyebabkan uterus berkontraksi yang akan sangat menurunkan pasokan oksigen pada bayi.(18) Hal ini sesuai dengan penatalaksanaan asuhan persalinan normal.

Pukul 18.00 saat inpartu kala III memberitahukan ibu bahwa akan disuntik oksitosin. Menyuntikkan oksitosin 10 iu, di sepertiga luar paha atas. Berdasarkan teori bahwa pemberian oksitosin dapat merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah. Saat pemberian oksitosin ini dilakukan aspirasi terlebih dahulu dengan tujuan mencegah penyuntikan oksitosin ke pembuluh darah. (18) Menjepit dan memotong tali pusat. Berdasarkan teori penjempit untuk memotong tali pusat lebih dekat ke vulva akan mencegah avulsi.(18) Melakukan Inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah proses membiarkan bayi menyusui sendiri setelah proses kelahiran dengan tujuan membangun komunikasi yang baik dengan ibu sejak dini dan memberi kehangatan, serta kenyamanan bagi bayi.(17)

Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada his dan terdapat tanda – tanda pelepasan plasenta. Massage fundus uterus selama 15 detik. Masase fundus uteri dapat merangsang kontraksi uterus.(30) Memeriksa kelengkapan plasenta. Tujuan memeriksa kelengkapan plasenta untuk memastikan ada atau tidaknya bagian yang tersisa dalam uterus. Dalam kasus Ny. S plasenta lahir lengkap. Memeriksa laserasi jalan lahir. Mengajarkan ibu massage fundus uteri. Melakukan massage fundus uteri. Rangsangan taktil uterus dilakukan untuk merangsang terjadinya kontraksi uterus yang baik. (17)

Pukul 18.30 WIB saat inparu kala IV dengan laserasi derajat 2 penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu ibu bahwa ada robekan dan akan dilakukan penjahitan. Berdasarkan teori tujuan menjahit laserasi adalah untuk menyatukan kembali jaringan tubuh dan mencegah kehilangan darah yang tidak perlu.(3) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik dibagian robekan. Teori menjelaskan bahwa tindakan pemberian anastesi ini merupakan tindakan asuhan sayang ibu dikarenakan penjahitan tanpa anastesi dapat menyakitkan ibu. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan anastesi dapat membuat ibu merasa santai. Saat diberikan anastesi lidokain ini dilakukan aspirasi terlebih dahulu dikarenakan jika lidokain masuk kedalam pembuluh darah akan mengakibatkan ibu kejang.(3)

Melakukan penjahitan secara jelujur pada otot perineum dan secara putus-putus pada kulit perineum dan robekan sudah dijahit terdapat 13 jahitan. Teknik penjahitan jelujur memberikan keuntungan karena tidak terlalu nyeri karena hanya sedikit benang yang digunakan dan menggunakan teknik penjahitan satu-satu pada kulit perineum dikarenakan untuk menghentikan perdarahan dan mendekatkan jaringan lebih efektif.(3)

Memantau pemantauan kala IV, tanda-tanda vital, kontaksi uterus, kandung kemih kosong, perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam kedua. Teori dalam penanganan kala IV pemeriksaan fundus, tekanan darah, nadi, perdarahan, kandung kemih

setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua, hal ini dilakukan untuk mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan karena kala IV fase paling kritis pada ibu. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Pemantauan kandung kemih dilakukan karena jika kandung kemih penuh dapat menggeser uterus dan mempengaruhi kontraksi rahim ibu. Jika kontraksi rahim ibu buruk maka akan meningkatkan pendarahan.(30)

Menilai keberhasilan IMD bayi berhasil mencapai puting susu pada 1 jam pertama kemudian bayi diangkat dan ditaruh kedalam incubator. Membersihkan ibu dan membantu ibu menggunakan pakaian. Meminta suami memberikan makanan dan minuman sesuai keinginan ibu. Memberikan nutrisi dan hidrasi ibu untuk mengembalikan tenaga ibu yang sudah dikeluarkan dan mencegah terjadinya dehidrasi pada ibu. Merapihkan, mendokumentasikan dan membersihkan alat dan bahan. Melakukan pendokumentasian dan melengkapi partograf. Dalam hal ini pengkaji menemukan sudah adanya kesesuaian antara teori dan penatalaksanaan yang diberikan.

2. Nifas

Selanjutnya dilakukan penatalaksanaan nifas, pada saat 2 jam postpartum penatalaksanaan yang diberikan Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan baik. Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan ibu itu normal akibat kontraksi terus. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum. Ibu minum setengah gelas air mineral. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang benar. Menyusui adalah suatu proses alamiah, seorang ibu dikodratkan untuk dapat memberi air susunya kepada bayi yang telah dilahirkannya. Kodrat ini merupakan satu tugas yang mulia bagi ibu demi keselamatan bayi di kemudian hari. Keberhasilan menyusui harus diawali dengan kepekaan terhadap waktu yang tepat saat pemberian ASI. Refleks pertama seorang bayi yang normal adalah mencari puting susu ibu dengan mulutnya.

Tujuan menyusui dengan benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat refleks menghisap bayi. Jadi, Teknik Menyusui dengan Benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan posisi ibu yang benar, sehingga memudahkan bayi untuk menyusui. Rangsangan puting susu ibu melalui isapan mulut bayi penting dalam proses produksi air susu ibu (ASI). Jika diperhatikan sebelum sampai menangis, bayi sudah bisa memberikan tanda-tanda kebutuhan akan ASI berupa gerakan-gerakan memainkan mulut dan lidah atau tangan di mulut.(20) Menjelaskan pentingnya ASI Eksklusif. Menganjurkan ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang terutama yang mengandung protein seperti telur, daging dan ikan karena dapat mempercepat penyembuhan luka. Memberitahu ibu agar tidak menahan BAB dan BAK. Menganjurkan ibu beristirahat pasca bersalin. Penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan program kebijakan masa nifas. Tidak ada penatalaksanaan 6 jam postpartum dikarenakan ibu sedang beristirahat.

Saat 13 jam postpartum penatalaksanaan yang diberikan tidak jauh beda saat 2 jam postpartum namun dikarenakan penatalaksanaan yang diberikan adalah penatalaksanaan ibu dan keluarga sebelum pulang kerumah maka terdapat tambahan yaitu, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri terutama kebersihan daerah kewanitaan dengan menggunakan air bersih dan sabun cair bilas hingga bersih dan keringkan. Tujuannya untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu, memelihara kebersihan diri, memperbaiki personal hygiene yang kurang, mencegah penyakit, serta meningkatkan rasa percaya diri.

Memberitahu tanda bahaya masa nifas seperti pengeluaran darah yang banyak, bengkak pada wajah, tangan, sakit kepala, kejang, demam, payudara terasa sakit dan merah agar ibu segera datang ke fasilitas kesehatan. Memberikan konseling mengenai perawatan luka perineum. Perawatan perineum adalah pemenuhan kebutuhan untuk menyetakan daerah antara paha yang dibatasi vulva dan anus pada ibu yang dalam masa antara kelahiran placenta sampai dengan kembalinya organ genetik seperti pada waktu sebelum hamil. Tujuan perawatan luka perineum

adalah mencegah terjadinya infeksi sehubungan dengan penyembuhan jaringan.(20) Memberikan konseling mengenai ASI eksklusif dan teknik menyusui kembali agar ibu lebih merasa yakin untuk menyusui bayinya. Memberitahu ibu mengenai perawatan bayi nya seperti memandikan, menjemur, dan perawatan tali pusat. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu sudah baik dan sudah dapat pulang ibu pulang pukul 09.00 WIB. Menjadwalkan kunjungan rumah pada tanggal 15 April 2021. Menginformasikan ibu untuk datang kapan saja jika ada keluhan.

Saat dilakukan kunjungan rumah dikarenakan ibu mengalami bendungan ASI penatalaksanaan yang diberikan yaitu, melakukan perawatan payudara. Membantu dan mengajarkan ibu mengeluarkan ASI di payudara kiri kemudian ibu lebih merasa nyaman dan bisa melakukannya sendiri pada payudara sebelah kanan. Memeriksa luka jahitan ibu luka jahitan ibu utuh, bersih dan masih tampak basah. Membantu ibu untuk menyusukan bayi dengan posisi yang nyaman, ibu memilih berbaring, dengan perlekatan yang baik. Mengajarkan cara perlekatan menyusui yang benar. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan tidak dijadwalkan (on demand) setiap 2 jam sekali atau saat bayi meminta. Menganjurkan ibu untuk beristirahat dengan cukup terutama jika ibu merasa lelah, dan saat bayi tidur. Menjadwalkan kunjungan ulang ke PMB tanggal 18 April 2021.

Manfaat perawatan payudara yaitu, memperlancar sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Menjaga agar payudara senantiasa bersih dan terawat, karena saat menyusui payudara ibu akan kontak langsung dengan mulut bayi. Menghindari puting susu yang sakit dan infeksi payudara. Menjaga keindahan bentuk payudara. Gejala pembengkakan payudara adalah pembengkakan yang ditandai dengan bentuk areola payudara yang lebih menonjol dan puting yang lebih mendatar, sehingga membuat payudara sukar diisap oleh bayi. Apabila kulit pada payudara tampak mengkilat, ibu mengalami demam dan payudara terasa nyeri akan berdampak. Oleh karena itu, sebelum disusukan pada bayi, ASI harus diperas dengan

tangan/pompa terlebih dahulu agar payudara lebih lunak, sehingga bayi lebih mudah menyusui. Dan seharusnya pemberian edukasi mengenai perawatan payudara ini dapat dilakukan saat trimester 3 agar saat setelah persalinan ibu sudah mengerti dan dapat melakukan perawatan payudara tersebut. (33)

Saat 7 hari dan 2 minggu postpartum penatalaksanaan yang diberikan ialah mengenai rencana KB karena sesuai dengan program dan kebijakan pada masa nifas sejak kunjungan 6 hari setelah persalinan asuhan yang diberikan yaitu mengenai rencana KB. (21)

E. Faktor penunjang

Penulis dapat mengetahui faktor penunjang dan penghambat baik dari pihak PMB maupun dari klien dan keluarga

1. Faktor pendukung

- a. Klien dan keluarga bersikap sangat terbuka dan kooperatif dalam menerima setiap suhan yang diberikan.
- b. Terjalin kerjasama yang baik dengan tenaga kesehatan di PMB Bidan I dalam pencarian kasus, melakukan asuhan, serta dalam memberikan masukan sehingga dalam memberikan asuhan pada NY. S dapat berjalan dengan baik dan optimal
- c. Dosen pembimbing selalu membimbing dengan sabar sehingga penulis dapat mengaplikasikan asuhan yang sesuai.

2. Faktor penghambat

Selama memberikan asuhan pada Ny. S penulis tidak mengalami hambatan yang berarti karena terjalin kerjasama yang baik antara penulis dengan Ny. S beserta keluarga, serta kerjasama dengan tenaga kesehatan di PMB Bidan I.