

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis membandingkan hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. "F" di PMB Ovalya Makarova Kecamatan Pujon Kabupaten Malang dengan tinjauan teori yang ada pada Bab II dan dianalisa faktor pendukung maupun faktor penghambat sehingga hasil asuhan yang ada sesuai dan ada yang tidak sesuai.

Pembahasan mencakup:

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III

1. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa umur Ny F adalah 18 tahun. Selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali kepada Ny F dan pada kunjungan pertama diperoleh data bahwa keluhan Ny F adalah nyeri punggung, nafsu makan menurun dan susah tidur karena sering berkemih saat malam hari. Ny F mengatakan sering tidak meminum tablet tambah darah yang diberikan bidan. Berdasarkan data yang diperoleh dari buku KIA Ny F, selama hamil Ny F telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 18 kali yaitu 1 kali di trimester I, 3 kali pada trimester II dan 4 kali pada trimester III.

Amirudin & Wahyudin (2014) menyatakan bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun lebih beresiko mengalami anemia dalam kehamilan karena secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa adaptasi

perubahan fisik seperti sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, susah bernafas, sering buang air kecil, varises, kontraksi perut (Braxton-Hicks), bengkak, dan kram pada kaki (Kurnia, 2009). Sedangkan beberapa keluhan ibu hamil seperti cepat lelah, sering pusing, malaise (suatu kondisi dimana tubuh terasa lemas, pusing, dan tidak enak badan) dan anoreksia (nafsu makan turun) merupakan tanda gejala anemia dalam kehamilan (Alam, 2012). Untuk mencegah dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin, maka pelayanan antenatal sangat penting dilakukan. Frekuensi dari pemeriksaan antenatal minimal adalah 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Saryono & Pantikawati, 2010).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny F hamil di umur reproduksi yang tidak sehat dan tidak aman serta lebih beresiko terkena anemia dalam kehamilan. Keluhan nyeri punggung dan sering berkemih saat malam hari merupakan hal yang fisiologis sesuai teori Kurnia (2009). Jumlah kunjungan ANC Ny F sudah sesuai dengan teori dan telah memenuhi standar minimal kunjungan ANC.

2. Data Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny.F sebelum hamil adalah 39 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 35 minggu 6 hari) adalah 46 kg. Tinggi badan Ny H 142 cm, LILA 22 cm. Tekanan darah Ny F 100/70 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 120/80 mmHg pada kunjungan ANC ke-2, dan 120/90 mmHg pada kunjungan ANC ke- 3. TFU Ny F tidak berubah sejak usia kehamilan 34 minggu sampai 35 minggu yaitu 3 jari dibawah prosessus xyfoideus. Tafsiran berat janin 2.635 gram, DJJ berkisar antara 139-154 x/menit, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Hb pertama (trimester II) adalah 11,6 g/dL sedangkan hasil pemeriksaan Hb kedua (trimester III) adalah 9,4 g/dL, golongan darah

B/RH+, protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik dalam batas normal kecuali konjunctiva ibu pucat. SPR= 6 (KRT).

Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg (Saryono, 2010). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg, LILA minimal ibu hamil adalah 23,5 cm dan DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit (Depkes RI, 2009). TFU pada kisaran usia kehamilan 36-40 minggu menurut *Spiegelbert* (Kamus Kebidanan, 2007) adalah 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (36 minggu) dan pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus (40 minggu). Depkes RI (2009) menyatakan bahwa pemeriksaan darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny F tidak normal, kenaikan berat badan Ny F selama hamil sebanyak 7 kg juga tidak normal karena tidak sesuai teori Saryono (2010). Tekanan darah dan LILA Ny F juga tidak dalam batas normal karena tidak sesuai teori Depkes RI (2009). TFU Ny F selama hamil juga sesuai dengan

teori *Spiegelbert* dalam Kamus Kebidanan (2007). DJJ dan presentasi janin Ny F juga normal sesuai teori Depkes RI (2009). Dari hasil cek laboratorium kadar Hb terakhir Ny F adalah 9,4 g/dL yang masuk dalam kategori anemia ringan menurut Manuaba (2010). Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny F telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny F adalah G1P0Ab0 usia kehamilan 35 minggu 6 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia ringan serta kehamilan resiko tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny.F kehamilan pertama, tidak pernah mengalami abortus, berdasarkan HPHT tanggal 11 Maret 2019 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilannya. Janin intrauterine, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik didukung dengan hasil tanda vital ibu yang normal serta DJJ bayi yang normal pula. Masalah yang terjadi pada kehamilan Ny F adalah anemia ringan berdasarkan keluhan Ny F selama hamil yaitu nyeri punggung dan tidak nafsu makan serta didukung dengan hasil pemeriksaan Hb yakni 9,4 g/dL.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, asuhan yang diberikan kepada Ny. F usia 18 tahun G1P0A0 hamil 35minggu 6 hari dengan kasus anemia ringan adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya bahwa ibu mengalami anemia ringan serta menjelaskan tentang tanda gejala anemia ringan.

Kemudian menganjurkan kepada ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan secara rutin sebelum tidur, KIE nutrisi dan istirahat yang cukup, KIE tentang bahaya anemia terhadap proses persalinan, menganjurkan kunjungan ANC secara rutin, serta memberikan terapi berupa solvitron (suplemen yang digunakan untuk membantu kebutuhan vitamin dan mineral serta untuk mencegah anemia dan defisiensi besi) dan vitamin B1.

Berdasarkan teori dari Rukiyah (2010) penanganan anemia ringan pada kehamilan antara lain motivasi ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kolaborasi dengan dokter SpOG, KIE istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari kurang lebih 1-2 jam, dan penderita harus menyediakan donor darah sesuai dengan golongan darahnya untuk menghindari komplikasi. Proverawati (2011) menyatakan penanganan anemia pada kehamilan adalah dengan konsumsi tablet Fe secara rutin sehari sekali sebelum tidur. Sedangkan Padila (2014) menyatakan peran bidan dalam menangani kehamilan dengan anemia adalah memberikan pengarahan dan motivasi kepada ibu hamil dan keluarga supaya tidak berlanjut pada komplikasi pada ibu dan janin. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin.

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan kebidanan yang dilakukan kepada Ny F sudah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan yang berarti.

4.2 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Data Subjektif

Keluhan yang dirasakan Ny. F saat kala I fase laten (\varnothing 3 cm) adalah sejak 2 jam yang lalu kontraksi semakin sakit dan semakin sering, Ny. F merasakan nyeri yang menjalar dari pinggang hingga ke depan, belum ada

pengeluaran cairan dari vagina, tetapi sudah ada pengeluaran lendir bercampur darah. Saat kala I fase aktif (\varnothing 6 cm) Ny. F merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit. Sedangkan saat pembukaan sudah lengkap (\varnothing 10 cm) Ny. F mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi serta ada pengeluaran cairan dari vaginanya yaitu cairan ketuban.

Menurut Eka (2014) proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu antara lain yaitu: 1) terjadinya his yang memiliki sifat pinggang terasa sakit mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan penambahan aktivitas seperti berjalan akan membuat his semakin meningkat. 2) keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari pembukaan kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah saat serviks membuka, 3) kadang disertai ketuban pecah, 4) ada dilatasi dan *effacement*.

Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny. F merupakan hal fisiologis dan normal, setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan kenceng-kenceng dan ada pengeluaran lendir bercampur darah, kenceng-kenceng dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala. Semakin lama dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat dan saat pembukaan sudah lengkap maka akan ada tanda gejala kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, perineum terlihat menonjol, dan vulva vagina membuka.

2. Data Objektif

a) Kala I fase aktif

Berdasarkan fakta, diperoleh data hasil pemeriksaan tekanan darah Ny F 110/80 mmHg, DJJ= 142x/menit dan teratur. His (3x. 10'.40"). Vulva vagina: lendir (+), darah (+). VT: Ø serviks 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, bagian terendah kepala, mouladge: 0, bagian terdahulu UUK, Hodge III, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala I fase aktif adalah fase dimana serviks membuka dari 3-10 cm dan berlangsung selama 7 jam pada primigravida. Kontraksi akan lebih kuat dan sering terjadi pada fase aktif.

Dari data dan teori yang ada, memang benar Ny F masuk dalam kala I fase aktif persalinan karena pembukaan serviks 4 cm. Intensitas his tetap seperti saat fase laten (3x dalam sepuluh menit) tetapi kontraksinya lebih lama. Semakin sering dan semakin lama kontraksi makan kemajuan persalinan akan semakin cepat.

b) Kala II

Berdasarkan fakta, diperoleh data hasil pemeriksaan tanda gejala kala II vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus. TD: 120/80 mmHg, DJJ= 145x/menit dan teratur. His (5x. 10'.45"). Vulva vagina: lendir (+), darah (+).Pukul 22.00 WIB dilakukan VT: Ø serviks 10 cm, eff 100%, ketuban jernih, bagian terendah kepala, mouladge: 0, bagian terdahulu UUK, Hodge IV, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah. Kepala sudah nampak di vulva.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir.

Gejala utama kala II adalah his semakin kuat sehingga ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus dan ketuban pecah.

Dari data dan teori, menurut penulis memang benar Ny F sedang berada dalam kala II persalinan karena pembukaan sudah lengkap dan ada tanda gejala kala II. Frekuensi his juga meningkat dan durasinya memanjang menyebabkan dorongan ibu untuk meneran sehingga antara kenyataan dan teori tidak ada kesenjangan.

c) Kala III

Keadaan umum Ny.F baik, kesadaran composmentis. Pemeriksaan abdomen uterus membulat (globuler), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan vagina tali pusat memanjang dan adanya **semburan** darah.

Sulistyawati & Nugraheny (2013) menyatakan salah satu fisiologi kala III adalah mekanisme **pelepasan plasenta** yaitu adanya semburan darah, pemanjangan tali pusat, perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus. Sutanto (2018) menyatakan bahwa TFU ketika bayi lahir adalah setinggi pusat.

Berdasarkan fakta dan teori, mekanisme pelepasan plasenta Ny F sesuai dengan teori Sulistyawati & Nugraheny (2013). TFU Ny F setelah bayi lahir setinggi pusat sesuai teori dari Sutanto (2018).

d) Kala IV

Pemeriksaan tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan abdomen TFU 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras). Kandung kemih kosong. Pemeriksaan genitalia perkiraan perdarahan 200 ml, terdapat luka laserasi perineum derajat 2.

Sulistiyawati (2013) mengatakan bahwa asuhan kala IV meliputi evaluasi tanda vital dan kontraksi uterus, pemantauan perdarahan dan pengkajian robekan perineum. JPNK-KR (2008) membagi berat ringannya robekan perineum menjadi 4 derajat, derajat 1 tidak perlu tindakan penjahitan, derajat 2 dijahit menggunakan teknik yang sesuai, derajat 3 dan 4 harus dirujuk ke fasilitas rujukan.

Dari data dan teori yang ada, penulis telah melakukan pemeriksaan kala IV sesuai teori. Laserasi perineum derajat 2 artinya diperlukan tindakan penjahitan oleh bidan dan tidak diperlukan tindakan rujukan.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny.F adalah G1P1A0 UK 35 minggu 6 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan persalinan normal.

4. Penatalaksanaan

Pada tanggal 8 Desember 2019 Ny. F memasuki kamar bersalin pukul 08.00 WIB. Ny F mempunyai riwayat kehamilan dengan anemia ringan.

a) Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I dari fase laten dan fase aktif Ny. F berlangsung selama ± 5 jam 20 menit (08.00 - 13.20 WIB). Asuhan yang diberikan selama kala I antara lain pemantauan keadaan ibu dan janin, mengatur aktivitas dan posisi ibu, menganjurkan ibu makan dan minum untuk persiapan persalinan, memfasilitasi dukungan keluarga bagi proses persalinan ibu, serta memasang infus RL 14 tpm.

Sulistiyawati (2010) menyatakan bahwa lama kala I untuk primigravida adalah 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan teori dari Manuaba (2010) efek dari anemia dalam persalinan yaitu pada kala I akan terjadi kala I lama sehingga terjadi partus terlantar. Untuk

mencegah anemia selama masa persalinan, maka perlu dipertimbangkan untuk tindakan pemberian elektrolit dan cairan sejak permulaan persalinan serta pemberian stimulasi uterotonika supaya his adekuat dan meminimalisir kejadian perdarahan yang dapat mengakibatkan anemia (Tando, 2013).

Berdasarkan data dan teori, terdapat kesenjangan antara data dengan teori Manuaba (2010) karena pada kenyataannya tidak terjadi kala I lama, justru kala I Ny.F berlangsung cepat karena diikuti his yang adekuat. Tindakan pemasangan infus RL 14 tpm sebagai profilaksis jika terjadi kegawatdaruratan selama persalinan mengingat Ny F memiliki riwayat kehamilan dengan anemia ringan sesuai dengan teori Tando (2013).

b) Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.F berlangsung selama 40 menit (13.20 – 14.00 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan. Pertolongan persalinan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN).

Berdasarkan teori dari Manuaba (2010) efek dari anemia dalam persalinan yaitu pada kala II akan terjadi kala II lama (lebih dari 2 jam pada primigravida) karena tenaga ibu lemah sehingga dapat melelahkan dan sering kali diperlukan tindakan operasi. Sedangkan Sulistyawati (2010) menyatakan bahwa pada primigravida proses pengeluaran bayi di kala II umumnya berlangsung 1 jam dan maksimal 2 jam.

Dari data dan teori yang ada, penulis menyimpulkan bahwa efek dari anemia dalam persalinan kala II tidak terjadi. Menurut penulis, pertolongan persalinan yang ada di lahan penelitian sudah sesuai dengan pedoman APN.

c) Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. F berlangsung selama \pm 10 menit (14.0 – 14.10 WIB), tidak ada penyulit, plasenta lahir secara normal dan lengkap. Kontraksi uterus Ny. F baik. Uterus teraba keras dan globuler. Penatalaksanaan pada kala III adalah manajemen aktif kala III antara lain yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM segera setelah bayi lahir, klem tali pusat, melahirkan plasenta melalui PTT dengan menahan uterus secara dorsokranial, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta dilahirkan.

Manuaba (2010) bahwa ibu bersalin yang anemia di kala III akan diikuti dengan retensio plasenta dan perdarahan postpartum karena atonia uteri. Retensio plasenta adalah tertahannya plasenta di dalam cavum uteri dalam waktu 30 menit atau lebih setelah bayi lahir, sedangkan atonia uteri adalah kegagalan uterus berkontraksi segera setelah bayi lahir (Sulistyawati, 2013).

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek dari anemia selama persalinan kala III tidak terjadi. Kala III Ny F berjalan dengan normal dan lancar. Pertolongan persalinan selama kala III sesuai dengan standar APN.

d) Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV pada Ny. H berlangsung \pm 2 jam (14.10 – 16.10 WIB). Pada kala IV dilakukan asuhan berupa evaluasi laserasi jalan lahir, hecting perineum, mengajari ibu cara masase fundus uteri, menganjurkan ibu makan dan minum, KIE mobilisasi dini, serta observasi TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa ibu dengan anemia pada persalinan kala IV dapat mengalami atonia uteri. Atonia uteri adalah

kegagalan uterus berkontraksi segera setelah bayi lahir (Sulistiyawati, 2013).

Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek anemia pada persalinan kala IV tidak terjadi. Kenyataannya persalinan kala IV pada Ny.F berjalan lancar, kontraksi uterus ibu baik. Asuhan persalinan kala IV sudah sesuai dengan APN.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

1. Data Subjektif

Bayi perempuan Ny F lahir di usia kehamilan 35 minggu 6 hari secara normal, lahir pada 8-12-2019 pukul 14.00 WIB. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusu, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Ketika usia 3 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x. Ibu mengatakan bayi rewel karena ASI ibunya tidak lancar sehingga kurang puas saat menyusu. Ketika usia 10 hari, ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusu ASI karena telah diberi susu formula dan makanan pendamping ASI oleh mertuanya sejak bayi berusia 5 hari.

WHO (2001) menyatakan bahwa dampak dari pemberian makanan pendamping ASI dini sangat berbahaya antara lain yaitu bayi lebih rentan terkena penyakit, bayi lebih beresiko menderita alergi makanan dan obesitas (kegemukan), bayi beresiko tidak mendapatkan nutrisi optimal dari ASI, dan bayi beresiko mengalami invaginasi usus (keadaan dimana suatu segmen usus masuk kedalam bagian usus lainnya) sehingga dapat beresiko kematian.

Berdasarkan data dan teori, menurut penulis tindakan pemberian makanan pendamping ASI dini sangat berbahaya. Oleh karena itu sebagai bidan harus aktif dalam memberi KIE kepada orang tua tentang bahaya pemberian M-PASI dini.

2. Data Objektif

Berdasarkan kenyataan, bayi Ny F lahir dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.F dalam batas normal. Suhu: 36,5°C, Rr: 44x/menit, DJB: 144 x/menit. BB: 2500 gram, PB: 49 cm, LIDA: 31 cm, LIKA: 30 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika berusia 3 hari BB bayi 2800 gram, dan ketika berusia 10 hari BB bayi 3100 gram. Tali pusat puput ketika bayi berusia 5 hari.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Bobak (2005) menyatakan bahwa penurunan berat badan bayi beberapa saat setelah bayi lahir merupakan hal yang fisiologis apabila tidak melebihi 10% dari berat badan lahir.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa bayi Ny.F lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan.

3. Analisa Data

Bayi Ny. F cukup bulan sesuai umur kehamilan dengan neonatus fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Saat bayi baru lahir, asuhan yang diberikan antara lain yaitu IMD dan menjaga kehangatan bayi. Saat usia 1 jam asuhan yang diberikan adalah pengukuran berat dan panjang lahir, perawatan bayi baru lahir, observasi KU dan TTV, pemberian salep mata dan injeksi Vit. K 0,1 cc di paha kiri, dan imunisasi Hb0 1 jam setelah injeksi vit K1. Saat usia 6 jam asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda vital

bayi, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, menyarankan pemberian ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu menjemur bayi untuk menghindari bayi kuning. Saat usia 3 hari dan 10 hari asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusu dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada bayi Ny F sudah sesuai dengan teori yang ada.

4.5 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 6 jam postpartum Ny. F mengeluh perutnya masih mulas dan nyeri pada luka jahitannya. Pada 3 hari post partum Ny. F

mengeluh jahitannya masih nyeri dan payudaranya terasa penuh, panas dan nyeri. Pada hari ke 10 Ny. F mengeluh merasa khawatir akan keadaan bayinya karena bayinya telah diberi MPASI dini oleh keluarganya. Hari ke 36 Ny.F tidak ada keluhan.

Menurut Sutanto (2018) salah satu permasalahan laktasi adalah payudara bengkak (bendungan ASI) yaitu keadaan dimana payudara terasa lebih tegang dan nyeri, biasanya terjadi sekitar hari ke-3 atau ke-4 sesudah melahirkan. Walyani & Purwoastuti (2015) menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi 3 fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting go*. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua.

2. Data Objektif

Berdasarkan fakta bahwa Ny.H pada 6 jam postpartum sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, pada 3 hari postpartum ASI Ny.F sudah keluar tetapi masih belum lancar. Hari ke 10 postpartum produksi ASI Ny. F sudah mulai lancar. TFU Ny.F pada 6 jam postpartum 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada hari ke 3 postpartum TFU 1 jari dibawah pusat, pada hari ke 10 hingga ke 36 postpartum TFU sudah tidak teraba. Pada saat 6 jam postpartum lochea yang keluar adalah lochea rubra dengan karakteristik warna merah kehitaman, saat 3 hari postpartum masih lochea rubra. Pada 10 hari postpartum lochea yang keluar memiliki karakteristik warna kuning kecoklatan (lochea serosa), dan pada 36 hari lochea berwarna putih (lochea alba).

Sutanto (2018) menyatakan bahwa Ibu yang status gizi kehamilannya baik memiliki peluang lebih besar untuk terhindar dari persepsi ketidakcukupan ASI, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan. Selanjutnya, ASI yang kurang akan memengaruhi kepercayaan diri ibu untuk menyusui, sehingga menyebabkan persepsi ketidakcukupan ASI yang selanjutnya mempengaruhi pikiran ibu dan pengeluaran hormon oksitosin. Gangguan pada hormon oksitosin akan berpengaruh pada kontraksi otot payudara, sehingga pengeluaran ASI terhambat. Mangkuji dkk (2012) menyatakan beberapa faktor seperti anemia dapat berpengaruh terhadap penurunan produksi ASI. Proses involusi uteri menurut Sutanto (2018) yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil.

3. Analisa Data

Analisa pada Ny.F adalah P1A0 postpartum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan faktanya pada Ny.F telah diberikan asuhan ibu nifas normal sebagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas normal seperti memberikan KIE tentang nutrisi, personal hygiene, istirahat yang cukup, perawatan payudara, tanda bahaya pada masa nifas, ASI eksklusif, kontrol ulang, dan diberikan konseling KB secara dini.

4.6 Asuhan Kebidanan Pada Ibu dengan Perencanaan KB

1. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, saat ini Ny. F memakai metode KB suntik 3 bulan dan ingin mendapatkan informasi tentang KB suntik 3 bulan.

Metode KB yang dianjurkan untuk ibu anemia diantaranya adalah KB hormonal seperti KB Pil Laktasi (Handayani, 2010), KB suntik 3 bulan (Manuaba, 2010) dan *implant* (Saifuddin, 2010), atau dapat juga memilih KB non hormonal sederhana seperti MAL (Metode *Amenorhea* Laktasi), senggama terputus (*Couitus Interuptus*) dan metode kalender, atau metode sederhana dengan alat seperti kondom.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa Ny F boleh menggunakan KB Suntik 3 bulan karena Ny F memiliki riwayat anemia ringan selama kehamilannya.

2. Data Objektif

Faktanya Ny. F berencana menggunakan KB suntik 3 bulan, maka penulis melakukan pemeriksaan yang hasilnya keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis. TD: 120/80 mmHg, N: 84 x/menit, Rr: 18 x/menit, S: 37°C. Sklera mata bersih, konjunctiva merah muda, palpebra tidak oedema.

Menurut Saifuddin & Abdul Bari (2006) wanita yang boleh menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu usia reproduksi, nulipara yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang yang memiliki efektifitas tinggi, menyusui dan menghendaki kontrasepsi yang sesuai, menderita anemia defisiensi besi, serta tekanan darah <180/100 mmHg.

Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa Ny. F bisa menggunakan KB suntik 3 bulan.

3. Analisa Data

P1A0 dengan KB suntik 3 bulan.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.F sebagaimana untuk calon peserta KB suntik 3 bulan. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian, dan efek samping KB suntik 3 bulan dan. Jadi dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan perencanaan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

