

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti menuangkan hasil analisis kasus asuhan kebidanan *continuity of care* pada (COC) Ny. D umur 35 tahun G₃P₁A₁AH₁ dari tanggal 11 Februari 2023 - 15 Mei 2023 sejak umur kehamilan 31⁺⁴ minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir di Tempat Pratik Mandiri Bidan Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta sesuai dengan teori dan kenyataan lapangan yang terjadi pada sebuah kasus. Peneliti memilih Ny. D karena salah satu pasien ANC rutin di TPMB Appi Ammelia Kasihan Bantul Yogyakarta dan memenuhi kriteria inklusi yaitu memiliki umur 35 tahun, riwayat obstetri dengan keguguran, jarak melahirkan normal selama 13 tahun, dan HPL 13 April 2023.

A. Kehamilan

Kehamilan trimester III adalah trimester terakhir dari masa kehamilan yang berlangsung selama 13 minggu yakni pada usia 7 bulan sampai 9 bulan atau 28 minggu sampai 40 minggu (Mufdilah, 2019). Penulis mendapatkan data dari buku KIA, wawancara, dan pemeriksaan ANC bahwa Ny. D umur 35 tahun multipara dengan HPHT: 06 Juli 2022, HPL 13 April 2023 melakukan pemeriksaan kehamilan TM I sebanyak 4 kali yang terbagi dari 1 kali ANC terpadu di Puskesmas Kasihan 1, 2 kali di TPMB Appi Ammelia.

ANC TM II sebanyak 4 kali di TPMB Appi Ammelia dan ANC TM III sebanyak 1 kali di puskesmas Kasihan 1 dan 7 kali di TPMB Appi Ammelia sesuai dengan teori ANC oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan, dengan TM I sebanyak 2 kali, TM II sebanyak 1 kali dan TM III sebanyak 3 kali.

Asuhan kebidanan masa kehamilan yang dilakukan oleh peneliti pada Ny. D umur 35 tahun multipara sebanyak 2 kali di TPMB Appi Ammelia, 1 kali di Puskesmas, 1 kali kunjungan rumah, dan konsultasi melalui sosial media (whatsApp).

Tanggal 11/02/2023 Ny. D datang ke TPMB Appi Ammelia untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya dan mengeluh nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah. Hasil keluhan yang dirasakan Ny. D merupakan gangguan kehamilan berupa perubahan dan adaptasi masa kehamilan yang disebut simfisis pubis disfungsi atau nyeri korset panggul dan gangguan sendi sacroiliaca atau *sacroiliaca joint dysfunction* (Mirnawati, 2020). Masalah yang terjadi pada bagian kemaluan dimana kondisi ligamen lurus menjadi renggang yang disebabkan oleh hormon relaksin terlalu aktif (Suananda, 2021).

Tanggal 15/02/2023 Ny. D datang ke TPMB Appi Ammelia untuk melakukan yoga hamil sesuai dengan keluhan ketidaknyaman yang dialami Ny. D dan mengeluh sering mual saat minum fe, jika minum fe bersamaan minum teh dapat mengurangi mual. Keluhan ketidaknyaman TM III nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah jika tidak diatasi akan mempengaruhi daerah kemaluan yang terasa sangat ngilu, bahkan jika sangat parah dapat mengganggu mobilitas ibu hamil. Untuk membantu menjaga kestabilan simpisis pubis. Saran untuk ibu hamil yang mengalami simfisis pubis disfungsi, lakukan gerakan yang merapatkan kedua paha. Sedangkan nyeri punggung/gangguan sendi sacroiliaca atau *sacroiliaca joint dysfunction* gerakan yang dapat menarik otot tualang belakang atau meregangkan punggung (Suananda, 2021).

Penelitian Yhossie Suananda menyatakan bahwa prenatal yoga merupakan jenis yoga yang dirancang khusus untuk ibu hamil dalam mempersiapkan proses persalinan yang nyaman (Suananda, 2021). Manfaat yang didapatkan dalam melakukan prenatal yoga adalah menjaga keseimbangan hormon, mengurangi morning sickness, mengurangi keluhan sembelit, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, mencegah terjadinya sakit saat hamil, meningkatkan sirkulasi darah, meremajakan otot-otot kaki, menguatkan lutut, pergelangan kaki dan paha dan meredakan gejala linu pinggul yang biasa di rasakan oleh ibu hamil disebabkan oleh tekanan bayi (Suananda, 2021).

Pose gerakan yang dapat dilakukan untuk mengurangi ketidaknyaman TM III Ny.D nyeri punggung dan nyeri perut bagian bawah adalah gerakan seperti utkatasana (chair pose) atau gomukhasana (cow face pose) dan pose anahatasana (Suananda, 2021). Evaluasi dari asuhan komplementer yang diberikan pada Ny. D, bahwa ia merasakan tubuhnya terasa ringan, nyaman, rileks.

Keluhan Ny. D sering mual saat minum fe dan jika minum fe bersamaan minum teh dapat mengurangi mual. Hal ini karena pemberian zat besi secara oral dapat menimbulkan efek samping pada saluran gastrointestinal bagi sebagian orang, seperti rasa tidak enak di ulu hati, mual, muntah dan diare (Fitriana, 2019). Cara untuk mengurangi gejala di atas sangat dianjurkan minum fe setelah makan (perut tidak kosong) atau malam sebelum tidur dengan bersamaan minum air putih atau air jeruk karena dapat membantu penyerapan zat besi.

Mengonsumsi zat besi bersamaan dengan teh dapat menghambat penyerapan zat besi kerana teh mengandung senyawa tanin (Kemenkes, 2021). Minum teh 1 jam sesudah makan dapat menurunkan absorpsi hingga 85% butir darah merah (hemoglobin) berkurang sehingga mengakibatkan anemia (Mufdilah, 2019). Sedangkan kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III.

Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Kemenkes, 2021). Evaluasi Ny. D merubah pola kebiasaan minum fe bersamaan minum teh dengan minum fe bersamaan minum air jeruk atau air putih.

Pada tanggal 27/02/2023 Ny. D melakukan pemeriksaan penunjang hemoglobin (Hb) dengan hasil 11,5 mg/dl. Sesuai dengan ketetapan badan kesehatan dunia WHO, kadar Hb normal ibu hamil adalah 11 mg/dl (WHO, 2019). Cara menstabilkan Hb saat hamil yaitu dengan makan makanan yang mengandung zat

besi dan tablet fe (Kemenkes, 2021). Evaluasi Ny. D sudah merubah kebiasaan cara minum fe dengan benar dan makan – makanan yang mengandung zat besi.

Tanggal 15/03/2023 Ny. D datang ke TPMB Appi Ammelia mengatakan bahwa tidak ada keluhan karena semua ketidaknyaman masa kehamilannya saat ini sudah dapat diatasi dengan baik. Sehingga hasil dari kunjungan ANC dengan melakukan asuhan komplementer yang telah diberikan sesuai kebutuhan Ny. D sangat efektif. Sehingga di dalam paparan asuhan di atas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi yang dapat hidup dari dalam uterus melalui vagina ke dunia luar. Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput janin dari tubuh ibu (Kuswanti, 2020).

Peneliti melakukan asuhan kebidanan pada ibu bersalin Ny. D mulai dari Jumat, 07 April 2023 sampai Sabtu, 08 April 2023. Lama proses persalinan Ny. D yaitu 18 jam, pada kala I Ny. D berlangsung selama 17 jam 40 menit, kala II 10 menit, kala III 10 menit dan pemantauan kala IV dalam batas normal. Selama proses persalinan tidak ada penyulit maupun komplikasi

Hasil dari data kasus Ny. D saat proses persalinan memiliki waktu yang sangat panjang. Dimulai dari Ny. D merasa kenceng-kenceng pada tanggal 07 April 2023 pukul 05.00 WIB, keluar lendir darah pukul 07.00 WIB, dan pukul 11.30 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dinding vagina licin, servik teraba lunak dan tebal bagian samping kanan, pembukaan 1 cm, ketuban utuh, preskep, uuk +, molase 0, Hodge 1, penumbungan -, STLD +, his 2 kali dalam 10 menit dan lamanya 25 detik, DJJ 138 x/menit. Menurut Sarwono Prawirohardjo menyatakan bahwa tanda dari kala I persalinan adalah terjadinya his persalinan dengan ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar (Prawirohardjo, 2019).

Pukul 18.10 WIB Ny. D mengatakan keluar cairan, hasil dari pemeriksaan dalam dinding vagina licin, servik teraba lunak, pembukaan 2 cm longgar, ketuban (-) dan berwarna jernih, lakmus +, preskep, uuk +, molase 0, Hodge 1, penumbungan -, STLD +, DJJ 135 x/m, dalam 10 menit his 2x / 25 “. Kondisi yang dialami Ny. D adalah ketuban pecah dini (KPD), dimana pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda mulai persalinan dan ditunggu satu jam sebelum terjadi inpartu (Manuaba, 2020).

Sesuai dengan Ari Sulistyawati menyatakan bahwa ketuban pecah dini (KPD) disebabkan oleh faktor ibu hamil yang berusia 35 tahun atau lebih, dimana pada usia tersebut terjadi perubahan pada jaringan alat – alat kandungan dan jalan lahir tidak lentur lagi (Sulistyawati, 2019). Selain itu ada kecenderungan didapatkan penyakit lain dalam tubuh ibu. Bahaya yang dapat terjadi tekanan darah tinggi dan pre-eklamsia, ketuban pecah dini, persalinan tidak lancer atau macet, perdarahan setelah bayi lahir (Sulistyawati, 2019).

Adapun komplikasi dari KPD yang terjadi pada ibu yaitu infeksi intrapartal/ dalam persalinan, infeksi puerperalis/ masa nifas, dry labour/partus lama, perdarahan post partum, meningkatnya tindakan operatif obstetrik (khususnya SC), morbiditas dan mortalitas maternal (Manuaba, 2020). Sedangkan komplikasi KPD pada janin yaitu prematuritas (sindrom distes pernapasan, hipotermia, masalah pemberian makanan neonatal), retinopati premturit, perdarahan intraventrikular, enterecolitis necroticing, gangguan otak dan risiko cerebral palsy, hiperbilirubinemia, anemia, sepsis, prolaps funiculli/ penurunan tali pusat, hipoksia dan asfiksia sekunder pusat, prolaps uteri, persalinan lama, skor APGAR rendah, ensefalopati, cerebral palsy, perdarahan intrakranial, gagal ginjal, distress pernapasan), dan oligohidromnion (sindrom deformitas janin, hipoplasia paru, deformitas ekstremitas dan pertumbuhan janin terhambat), morbiditas dan mortalitas perinatal (Manuaba, 2020).

Upaya pencegahan terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi, maka melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi antibiotik yaitu amoxiciline 500 mg 1 tablet. Pemberian antibiotik ini dapat memperpanjang masa kehamilan selama

12 jam tanpa komplikasi lainnya, mengurangi infeksi maternal dan neonatus, serta mengurangi morbiditas janin (Sarwono, 2019).

Ny. D juga mengalami cemas karena kondisinya yang mengalami KPD namun keluarga selalu memotivasi, memberikan semangat maupun kalimat positif, serta penerapan terapi komplementer yaitu massage punggung yang dilakukan oleh suami. Menurut Ari Sulistyawati menyatakan bahwa dukungan yang diberikan suami dan keluarga terhadap ibu bersalin dapat membantu memberikan rasa kenyamanan, merasa diperhatikan, dihargai oleh keluarganya. Sehingga dapat mempengaruhi timbulnya hormon endorpin (Sulistyawati, 2019).

Pembukaan lengkap dialami Ny. D pada tanggal 08 April 2023 pukul 07.30 WIB dengan kala I berlangsung selama 17 jam 40 menit. Dimana kala I fase laten selama 14 jam dan kala I fase aktif selama 4 jam dikarenakan Ny. D mengalami KPD. Menurut Manuaba menyatakan bahwa KPD dapat mempengaruhi kontraksi yang tidak efisien mengakibatkan ketidakmampuan servik untuk membuka secara lancar dan cepat (Manuaba, 2020). Evaluasi kondisi yang dialami Ny. D selama kala I sesuai dengan terori yang dikemukakan oleh para peneliti lainnya.

Pada kala II berlangsung selama 10 menit. Menurut Ari Sulistyawati menyatakan bahwa lamanya kala II untuk primigravida 1,5 – 2 jam dan multigravida 30 menit – 1 jam (Sulistyawati, 2019). Bayi lahir pukul 07.35 WIB, bayi manangis kuat, tonus otot sedikit aktif, warna kulit kemerahan sedikit pucat dengan apgar score 7/9. Penilaian Apgar Score normal yaitu 7-9 dan bayi normal dengan nilai APGAR 10, asfiksia berat dengan nilai APGAR 0-3, asfiksia ringan sedang dengan nilai 4-6, bayi normal atau sedikit asfiksia (Sulistyawati, 2019).

Kala III berlangsung 10 menit dan plasenta lahir lengkap pukul 07.45 WIB, perdarahan ± 150 cc, kandung kemih kosong, kontraksi uterus keras, TFU 1 jari dibawah pusat. Menurut Ari Sulistyawati menyatakan bahwa kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta dimulai dari setelah bayi lahir dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses tersebut biasanya memakan waktu sekitar 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Pada pengeluaran

plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100 – 200 cc (Sulistyawati, 2019).

Memasuki kala IV adalah melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan dan pemeriksaan laserasi jalan lahir sehingga dilakukan penghectingan atau penjahitan dengan tergantung derajat ruptur pada perenium (Kuswanti, 2020). Menurut Ina Kuswanti menyatakan bahwa derajat ruptur perenium dibagi 4 yaitu derajat I (jika terjadi robekan yang hanya melibatkan selaput lendir vagina dan kulit perineum), maka pada derajat I tidak dilakukan penjahitan. Derajat II jika terjadi robekan hingga melibatkan otot perineum. Derajat III jika terjadi robekan mencapai otot sfingter anal eksterna bahkan interna. Derajat IV jika terjadi robekan menembus dari vagina hingga ke epitel anus (Kuswanti, 2020).

Faktor terjadinya laserasi/ruptur perenium atau robekan jalan lahir yaitu paritas, jarak kelahiran, berat badan bayi, pimpinan persalinan tidak sebagaimana mestinya, ekstraksi cunam, ekstraksi fakum, trauma alat dan episiotomi (Kuswanti, 2020). Dalam kala IV perenium Ny. D ditemukan ruptur atau robekan jalan lahir derajat II. Sehingga dilakukan heating teknik jelujur dengan anastesi lidokain. Robekan jalan lahir ini sangat rentan terkena infeksi, sehingga dalam penanganan perlu dilakukan penjahitan/heating untuk menghentikan perdarahan (Kemenkes, 2021).

Saat kala IV terdapat observasi selama 2 jam post partum untuk memberikan asuhan pada Ny. D. Observasi kala IV setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (Kemenkes, 2020). Hasil observasi pemeriksaan 2 jam post partum yang telah dilakukan pada Ny. D yaitu TTV dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, tidak ada perdarahan, dan terdapat pengeluaran lochea rubra dan luka perenium sudah diheating. Evaluasi kala I, kala II, kala III, kala IV sesuai dengan teori dan praktik asuhan persalinan 60 langkah APN.

C. Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistiyawati, 2019). Pada masa ini terdapat berbagai perubahan fisiologis yaitu perubahan sistem reproduksi, perubahan sistem pencernaan, perubahan sistem perkemihan, perubahan sistem musculoskeletal, dan perubahan sistem endokrin (Jannah, 2020).

Tahapan masa nifas puerperium dini 0-24 jam adalah kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Jannah, 2020). Pengkajian yang dilakukan adalah tinggi fundus uteri, pengeluaran lochea, tanda-tanda vital, tanda infeksi pasca salin dan pengeluaran ASI.

Pada tanggal 08/04/2023 kunjungan pertama 6 jam post partum Ny. D mengeluh asi belum lancar dan khawatir dengan bayinya kurang minum ASI. ASI belum lancar pada hari pertama setelah melahirkan hal yang fisiologis, karena ada hambatan produksi hormon prolaktin berfungsi untuk menghasilkan ASI dan hambatan hormon oksitosin berfungsi untuk melancarkan ASI yang disebabkan oleh beberapa faktor (Purwaningsih, 2020).

Menurut Nurul Jannah, menyatakan bahwa terjadinya faktor penyebab tersebut dikarenakan oleh rasa khawatir ibu sendiri, kelelahan setelah melahirkan seperti partus lama dan cara menyusui yang salah misalnya pelekatan bayi yang kurang tepat pada puting ibu (Jannah, 2020). Salah satu upaya untuk meningkatkan pengeluaran ASI yaitu dengan melakukan pijat oksitosin dimana titik pemijatan dilakukan pada sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang costae kelima dan ke enam menggunakan kedua ibu jari selama 10-15 menit (Purwaningsih, 2020).

Menurut Wahyu Purwaningsih, Bayi akan bertahan selama beberapa hari di awal kehidupannya karena bayi memiliki cadangan lemak coklat (Purwaningsih, 2020). Pada hari-hari pertama ASI belum banyak, sehingga bayi akan sering menyusu. Apabila ASI sudah banyak bayi akan mengatur sendiri kapan akan menyusu (Sinta,

2019). Evaluasi setelah diberikan asuhan komplementer pada Ny. D dengan dilakukan pemijatan oksitosin masa nifas dapat melancarkan ASI dan Ny. D merasa lebih rileks sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada nifas hari ke 5 atau kunjungan nifas kedua pada tanggal 13/04/2023, Ny. D mengatakan ibu merasa kondisinya membaik, jahitannya masih terasa nyeri dan kualitas tidur baik karena suami membantu dalam menjaga anak di malam hari. Menurut Nurul Jannah, menyatakan bahwa respon dan dukungan sosial keluarga sangat membantu ibu saat masa nifas (Jannah, 2020). Selain dukungan sosial keluarga, ibu pada masa nifas juga membutuhkan dukungan dari luar keluarga inti seperti tetangga, teman, dan tenaga kesehatan (Kemenkes, 2020).

Terdapat empat jenis dukungan sosial keluarga yaitu dukungan informasional, instrumental, penilaian dan emosional. Dukungan instrumental yaitu keluarga merupakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, dukungan informasional yaitu keluarga berfungsi sebagai sebuah kolektor dan diseminator (penyebarkan informasi), dukungan penilaian (appraisal) yaitu keluarga bertindak sebagai pemberi umpan balik, membimbing dan menengahi pemecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga. Dukungan emosional yaitu keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi (Purwaningsih, 2020). Evaluasi dengan adanya dukungan dari pihak keluarga dapat membantu ibu dalam proses masa nifas.

Pada tanggal 05/05/2023 nifas hari ke 22, Ny. D mengatakan keadaannya sudah sehat dan tidak ada keluhan, selalu menyusui bayinya dan hanya memberikan ASI, pengeluaran pervaginam tidak berbau, saat ini tidurnya kurang efektif karena bayinya selalu bangun untuk minum ASI. Menurut Marmi, menyatakan bahwa kebutuhan ASI bayi usia 3 minggu – 1 bulan sebanyak 80-150 ml ASI dalam sekali minum (Marmi, 2019).

Sehingga untuk menjaga kualitas tidur ibu cukup, disarankan saat bayi tidur ibu ikut tidur. Menurut Ari Sulistyawati, menyatakan bahwa ibu masa nifas mempunyai kebutuhan istirahat paling sedikit 8 jam/hari, yang terpenuhi dalam istirahat pada

malam dan siang hari (Sulistiyawati, 2019). Ibu masa nifas sangat memerlukan istirahat dikarenakan dengan istirahat yang cukup dapat membantu pemulihan kondisi ibu setelah hamil dan persalinan (Nirwana, 2021).

Jika terjadi masalah kurangnya kualitas tidur atau waktu tidur yang dialami ibu nifas dapat meningkat ke dalam kategori insomnia kronis. Kurang tidur tersebut dapat mengakibatkan rasa mengantuk pada saat siang hari, ibu dapat mengalami penurunan kognitif, mudah lelah, cepat marah bahkan muncul menjadi permasalahan lain dalam tidur. Gejala-gejala tersebut jika tidak tertangani dapat menjadi salah satu gejala terjadinya post partum blues sampai depresi post partum (Jannah, 2020). Evaluasi intervensi pada peningkatan waktu tidur yang cukup dilakukan saat kunjungan nifas selanjutnya.

Pada nifas hari ke 40 tanggal 13/05/2023 Ny. D mengatakan merasa kondisinya baik, tidur mulai teratur, ibu merasa percaya diri asinya cukup, dan ibu ingin melakukan KB IUD. Menurut Kusmarjati, menyatakan bahwa upaya pencegahan kehamilan dengan menggunakan alat dan obat kontrasepsi segera setelah melahirkan sampai dengan 42 hari/ 6 minggu setelah melahirkan (Kusmarjati, 2019).

KB IUD adalah sebuah alat kontrasepsi berbahan plastik yang memiliki bentuk seperti huruf 'T' dan dipasang di dalam rahim untuk mencegah kehamilan (Handayani, 2020). Cara kerja KB IUD yaitu membantu mencegah kehamilan dengan cara menghalangi sel sperma masuk ke dalam saluran antara rahim dengan indung telur (tuba falopi) dan membuat sel sperma tak bisa bertemu sel telur untuk pembuahan. Alhasil, sel telur menjadi lebih sulit untuk dibuahi di dalam rahim (Handayani, 2020).

IUD memiliki tingkat efektif mencegah kehamilan dengan tingkat keberhasilan 98-99%. Adapun efek samping yang mungkin terjadi saat menggunakan KB IUD yaitu siklus menstruasi tidak teratur pada beberapa bulan pertama saat baru menggunakan KB IUD, saat menstruasi mengeluarkan darah sebanyak sebelumnya, dan merasakan kram perut yang sangat hebat saat menstruasi (Kusmarjati, 2019).

Evaluasi pada nifas hari ke 42 tanggal 15/05/2023 Ny. D menjadi akseptor baru KB IUD dengan masa efektifnya 8 tahun. Sehingga asuhan kebidanan secara *continuity of care* (COC) selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan keluarga berencana dengan sebaik dapat membantu masalah fisiologis yang terjadi pada masa hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir.

D. Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan cukup bulan antara 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Izfa , 2021). Pada tanggal 08/04/2023 bayi baru lahir Ny. D yaitu berusia 2 jam sudah dilakukan menjaga kehangatan BBL, pengukuran antropometri, IMD, pemberian penyuntikan vitamin K, pemberian salep mata agar mengurangi infeksi mata pada BBL, pemberian imunisasi Hbo untuk mencegah penularan hepatitis B. Menurut penelitian Rahmad Izfa menyatakan bahwa lebih dari 50% kematian bayi terjadi pada periode neonatal yaitu dalam bulan pertama kehidupan, dengan adanya perawatan BBL 0-6 jam dapat mencegah terjadinya infeksi pada neonatus (Izfa , 2021).

Masa neonatal adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu (28 hari) sesudah kelahiran. Neonatus dini adalah bayi berusia 0-7 hari. Neonatus lanjut adalah bayi berusia 8-28 hari (Izfa , 2021). Pada kunjungan neonatus pertama Ny. D berusia 6 jam sudah bisa BAK 3 kali, warna kuning jernih, BAB 3 x, konsistensi lunak, warna kehitaman. Menurut penelitian Andriani Sinta, menyatakan bahwa bayi berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir, dalam waktu 24 jam bayi mengeluarkan mekonium dan berkemih 20 – 30 cc urine/hari kemudian meningkat menjadi 100 – 200 cc/hari (Sinta, 2019). Kotoran yang dikeluarkan bayi pada hari – hari pertama disebut mekonium. Mekonium adalah ekskresi gastrointestinal bayi yang diakumulasi dalam usus sejak masa janin pada usia kehamilan 16 minggu (Sinta, 2019).

Kebutuhan nutrisi bayi 1 minggu pertama kehidupannya yaitu 30-60 ml (2-4 sdm) ASI setiap kali menyusu untuk 2-3 jam sekali. Bayi Ny. D menyusu setiap 2

jam secara on demand. Menurut penelitian Andriani Sinta, menyatakan bahwa ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas (Sinta, 2019). Jika ASI belum keluar pada hari pertama kelahiran bayi tidak usah diberi apa-apa, biarkan bayi mengisap payudara ibu sebagai stimulasi keluarnya ASI karena bayi memiliki nutrisi cadangan dalam tubuh selama 4 hari setelah dilahirkan (Prawirohardjo, 2019). Anjurkan ibu untuk menyusui tanpa dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan (Sinta, 2019).

Adapun hal yang perlu diperhatikan yaitu perawatan tali pusat bayi. Untuk menjaga tali pusat agar tidak mudah terjadi infeksi sebaiknya dipertahankan dalam keadaan terbuka. Dengan menggunakan kasa steril dan kering tanpa dibubuhi ramuan atau alkohol, segera dibersihkan jika terkena kotoran, kasa diganti setiap mandi atau saat kotor (Kemenkes, 2020).

Pada tanggal 13 April 2023 usia bayi Ny. D 5 hari, Ny. D mengatakan tali pusat sudah terlepas dan tidak ada tanda – tanda infeksi. Pada kunjungan ini biasanya mengevaluasi tanda – tanda adanya ikterus pada bayi. Ikterus muncul dikarenakan kurangnya pemberian ASI dan bayi kurang dijemur pada pagi hari (Manuaba, 2020).

Menurut Andriani Sinta, pemberian ASI secara on demand dan menjemur bayi dipagi hari selama 10 -15 menit dapat membantu menjaga suhu tubuh bayi tetap stabil, sehingga bayi akan merasa lebih nyaman dan tidak mudah rewel dan meningkatkan kualitas tidur bayi, karena sinar matahari di pagi hari dapat membantu mengatur ritme tidur siang-malam bayi (Sinta, 2019).

Sinar matahari akan membantu tubuh untuk mengatur produksi melatonin (Sinta, 2019). Kadar tersebut dapat membuat pola tidur bayi menjadi lebih baik dan sangat penting untuk tahun pertamanya. Selain itu, cahaya pagi dapat menurunkan kadar melatonin yang membuat bayi mempunyai tingkat energi yang baik (Jannah, 2020).

Semakin rutin menjemur bayi, maka energinya semakin tinggi. Kebutuhan tidur bayi baru lahir memasuki bulan pertama kehidupannya, menghabiskan waktunya untuk tidur. Pada siang hari bayi hanya 15% waktu digunakan bayi dalam keadaan

terjaga, yaitu untuk menangis, gerakan motorik, sadar, dan mengantuk. Sisa waktu yang 85% lainnya digunakan untuk tidur (Sinta, 2019).

Pada asuhan kebidanan neonatus tanggal 05 Mei 2023 bayi Ny.D berusia 22 hari mengalami ketidaknyaman yaitu ruam seluruh tubuh atau biang keringat. Menurut Andriani Sinta, penyebab biang keringat adalah terperangkapnya keringat di bawah kulit. Biang keringat sering dialami oleh bayi karena kelenjar keringatnya belum berkembang sempurna (Sinta, 2019). Cara mengatasi ketidaknyaman kulit atau biang keringat yang dialami bayi Ny. D dengan memberikan caladine lotion 2 x 1 dan memakaikan bahan yang menyerap keringat. Caladine lotion bermanfaat untuk mengatasi rasa gatal di kulit akibat biang keringat, udara panas, atau gigitan serangga dengan kandungan 5% calamine, 10% zinc oxide, dan 2% diphenhydramine hydrochloride yang aman digunakan untuk bayi (Purwaningsih, 2020).

Pada kunjungan tanggal 15 Mei 2023 bayi Ny. D sudah tidak terdapat ruam - ruam atau biang keringat namun ada warna merah tetapi tidak teraba massa, dan menetap seperti tanda lahir atau hemangioma di bagian dagu kiri bayi. Hemangioma yang terjadi pada permukaan kulit bisa berkembang apabila terdapat proliferasi pembuluh darah abnormal pada satu area tubuh (Sinta, 2019).

Hemangioma adalah jenis tumor pembuluh darah yang terbentuk akibat pertumbuhan sel-sel pembuluh darah (vascular endothelial cells) yang terlalu berlebihan. Kondisi ini dapat terjadi pada bayi baru lahir yang terlihat sebagai bintik merah atau penebalan berwarna merah di kulit (Sinta, 2019). Keadaan ini tidak membahayakan tetapi ada tindakan lebih lanjut konsultasi dengan dokter anak.

Semua keluhan dan asuhan kebidanan sudah diberikan intervensi sebagai implementasi pada ibu dan bayi sesuai dengan terori – terori penelitian lainnya. Implementasi selanjutnya dilakukan sesuai keluhan pasien. Bidan melakukan asuhan kebidanan coc mendapatkan evaluasi secara sistematis untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan

perkembangan kondisi pasien. Dokumentasi tindakan dicatat dan dikomunikasikan pada klien atau keluarga dan harus ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi pasien.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA