

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada Ny “W” dengan sakit kepala di BPM Afah Fahmi Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan masalah dengan secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian data subyektif, ditemukan ibu dengan sakit kepala dengan *Skala sakit kepala ringan* sudah 2 hari ketika kelelahan atau pada saat bangun tidur dan tidak mengganggu aktivitas sehari-hari. Sakit kepala adalah keluhan neurologis tersering selama kehamilan. Penyebabnya bisa dikarenakan hipoglikemia, hipotensi, anemia, meningkatnya aliran darah ke bayi sehingga aliran darah ke otak juga tidak mencukupi, kemudian seiring dengan membesarnya kehamilan, maka Rahim akan menekan pembuluh darah ibu yang disebut dengan vena kava, dengan adanya penekanan ini tentunya mampu membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan sakit kepala. (Onggo, 2012)

Berdasarkan sakit kepala yang terjadi pada Ny W dengan teori yang sudah ada bahwa sakit kepala yang dirasakan ibu merupakan sakit kepala yang

fisiologis karena sakit kepala yang dirasakan ibu disebabkan karena tekanan darah menurun (hipotensi) menjadi 90/70 mmHg, sehingga membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan sakit kepala. Sakit kepala yang dirasakan ibu merupakan sakit kepala fisiologis.

Berdasarkan pengkajian didapatkan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 9 kali, 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 5 kali pada trimester III. Berdasarkan pendapat Prawirohardjo (2007), pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan. Menurut jurnal Sembiring (2013), untuk melihat jumlah ibu hamil yang sudah melakukan ANC yaitu dari hasil pencapaian indikator cakupan pelayanan K1 dan K4. K1 adalah kunjungan pertama ibu hamil ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan ANC yang dilakukan pada trimester pertama kehamilan (sebelum minggu ke 14). Sedangkan K4 adalah kunjungan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan ANC minimal 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua (15-28 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (28-36 minggu). (Depkes R.I, 2008). Hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai dengan standart.

Pada kasus ini ibu melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid yaitu TT₂ saat bayi, TT₃ saat sd kelas 1, TT₄ saat sd kelas 6, TT sebelum menikah. Status imunisasi TT : TT-V. Berdasarkan Standar asuhan kebidanan bahwa dalam melakukan pemeriksaan antenatal terpadu, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan

yang berkualitas sesuai standar yang salah satunya adalah memberikan Imunisasi Tetanus Toksoid pada ibu hamil. Untuk mencegah *tetanus neonatorum*, wanita hamil dengan persalinan berisiko tinggi paling tidak mendapatkan 2 kali dosis vaksin. Menurut teori dan kasus ibu sudah melaksanakan imunisasi TT lengkap, dan bayinya lahir lebih terlindungi dari penyakit tetanus neonatorum.

Pada kasus, saat hamil ibu sudah mengonsumsi 67 tablet FE sampai pada pengkajian pertama (tanggal 14-03-2016) dan dilanjutkan sampai persalinan pada tanggal 01-04-2016 yaitu 12 tablet. Kemudian pada saat nifas ibu diberikan tablet FE sebanyak 15 tablet. Total tablet FE yang dikonsumsi ibu selama hamil yaitu 94 tablet. Menurut teori Hani (2011), pemberian tablet FE sesuai dengan ANC terpadu yaitu minimal 90 tablet saat hamil. Menurut saya, ibu sudah minum tablet FE sesuai dengan standart ANC meskipun dilanjutkan saat masa nifas untuk mencegah terjadinya perdarahan saat nifas nanti.

Berdasarkan pengkajian data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan MAP : 93,3 mmHg di hitung saat usia kehamilan 25-26 minggu dan ROT : 10 di hitung saat usia kehamilan 30-31 minggu. Menurut Jurnal Baktiyani (2001), Perhitungan ini untuk mendeteksi secara dini terjadinya pre eklamsi yaitu dengan *Mean Arterial Pressor* (MAP) yang diperiksa pada usia kehamilan 18-26 minggu dihitung hasil siastol dan diastol dengan nilai normal 70-110 mmHg. *Roll OverTest* (ROT) diperiksa pada usia kehamilan 28-32 minggu dihitung saat posisi tidur miring dan terlentang dalam waktu 10 menit, catat perbedaan diastol miring dan terlentang. Hasil pemeriksaan ROT (+) jika perbedaan ≥ 20 mmHg, ROT (-) jika perbedaan < 20 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu

sesuai dengan teori yang sudah ada bahwa ibu tidak terdeteksi terjadi pre eklampsi, karena hasil perhitungan menunjukkan angka normal dan bisa dibuktikan dengan hasil tekanan darah yang selama ini ibu kontrol kehamilan sampai saat persalinan berlangsung. Tekanan darah ibu menunjukkan angka yang selalu normal sehingga ibu tidak terjadi pre eklampsi.

Hasil pemeriksaan IMT ibu adalah $19,9 \text{ kg/m}^2$ dihitung dengan rumus berat badan (kg) / Tinggi badan² (m). Dan penambahan berat badan ibu selama kehamilan yaitu 12kg. Menurut Romauli (2011) hasil normal IMT adalah rendah (19,8), Normal (19,8-26.0), Tinggi (26,1-29,0), Obesitas (> 29,0). Hasil normal penambahan berat badan ibu hamil yaitu 12-15kg. Perhitungan IMT juga bisa menentukan apakah ibu menderita pre eklampsi atau tidak karena deteksi pre eklampsi selain dengan cara MAP dan ROT juga bisa dengan hasil IMT. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan obesitas maka kemungkinan bisa terjadi pre eklampsi. Berdasarkan hasil pemeriksaan IMT ibu menunjukkan nilai normal sesuai dengan teori yang sudah ada, dan penambahan berat badan ibu selama hamil normal yaitu 12 kg dengan normalnya 12-15 kg.

Pada kasus ini, pasien sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urin 1x saat trimester ke-3 diantaranya pemeriksaan Hemoglobin (HB), Golongan Darah, PITC, reduksi urin dan protein urin yang dilakukan di puskesmas. Menurut Depkes (2010), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat

mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan protein dalam urin pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikator terjadinya preeklampsia pada ibu hamil. Pemeriksaan kadar gula darah ibu hamil juga dicurigai menderita Diabetes Melitus. Berdasarkan fakta dan teori bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan darah dan urin lengkap selama hamil sesuai dengan standar ANC terpadu namun hanya 1x saat trimester ke-3.

Kemudian pada kasus, ibu sudah melakukan pemeriksaan USG 1x dan ada kesenjangan antara HPHT ibu yang lupa dan menurut ibu hari pertama menstruasi terakhir ibu yaitu tanggal 16-06-2015 dengan tafsiran persalinan tanggal 22-03-2016 sedangkan ibu mengatakan tafsiran persalinan 19-04-2016 USG menurut dr Rudy H, SpOG pada tanggal 22-12-2016, selanjutnya saat usia kehamilan ibu 40 minggu, ibu diwajibkan untuk melakukan pemeriksaan USG ulang karena sudah trimester akhir usia kehamilan 40 ibu belum ada pembukaan, ibu bersedia untuk USG di BPS Afah Fahmi dengan dr Ristio Budianto, Sp.OG, M.Kes dengan hasil Uk. 37 minggu 1 hari dan tafsiran persalinan 18-04-2016. Menurut jurnal Hasibuan (2009), data yang paling akurat menentukan usia kehamilan dengan melakukan pemeriksaan USG, pada kehamilan trimester ke-2 dan trimester ke-3 penentuan usia kehamilan dapat juga dilakukan dengan menggunakan parameter biometri seperti lingkaran kepala, femur, humerus, jarak orbita. Berdasarkan kasus dan teori ibu sudah melakukan pemeriksaan USG sesuai dengan anjuran, dan

memberikan kesimpulan bahwa usia kehamilan menggunakan hasil USG karena lebih valid dibandingkan menggunakan hasil HPHT ibu yang lupa.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil Ibu : G_{III}P₁A₁ usia kehamilan 34 minggu 6 hari (USG) dengan sakit kepala fisiologi. Janin : tunggal, hidup, intra uteri. Berdasarkan teori Handayani (2012) diagnosa hamil G...P...A...,Uk...mg dengan ..., Janin: tunggal, hidup, intrauteri, Ibu sakit kepala. Berdasarkan kasus assessment yang digunakan sesuai dengan teori.

Pada pelaksanaan asuhan, ibu sudah mengatasi sakit kepala dengan tidur yang cukup yaitu 8 jam sehari, bangun secara perlahan dari posisi istirahat, menggosokkan aromaterapi di pelipis, memakai pakaian yang longgar agar aliran darah lancar dan tidak sesak, menghindari makanan dan minuman yang mengandung kafein. Pada saat dilakukan evaluasi pada kunjungan rumah ke 1, sakit kepala kepala sudah membaik dengan *Skala sakit kepala ringan* dengan frekuensi sedikit.

Menurut Sulistyawati (2011), cara berdiri pelan-pelan, bangun secara perlahan dari posisi istirahat, hindari berdiri terlalu lama, hindari berada dalam lingkungan yang hangat dan sesak, hindari berbaring dalam posisi terlentang, pakailah pakaian yang longgar agar aliran darah lancar dan tidak sesak. Dan menurut Onggo (2012), jika merasa sakit kepala, berbaringlah dan angkat lutut anda, gunakan satu tetes minyak aromaterapi dan gosok di pelipis anda, Memijat kepala dengan lembut, Terapi nutrisi, sebisa mungkin hindari kafein.

Pelaksanaan dalam melakukan asuhan yang telah ditetapkan dapat digunakan sebagai acuan dalam melaksanakan suatu asuhan yang telah direncanakan. Dari pemberian informasi tersebut sudah didapatkan sakit kepala ibu berkurang, dan tidak lagi sakit kepala pada saat persalinan.

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian subyektif yang dilakukan pada tanggal 01 April 2016 pukul 03.30 WIB didapati ibu mengeluh perut kenceng-kenceng semakin sering sejak tanggal 31 April 2016 pukul 20.00 WIB, dan Mengeluarkan lendir darah tanggal 31 April pukul 21.15 WIB dan tidak mengeluarkan air ketuban. Menurut Marmi (2012) menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*Blood Show*), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Berdasarkan kasus dengan teori, keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Berdasarkan obyektif didapatkan hasil pemeriksaan bahwa terdapat kemajuan persalinan sehingga lembar partograf tidak melewati garis waspada. Hasil pemeriksaan dalam pukul 03.30 WIIB didapatkan hasil VT \emptyset 3 cm, eff 25 %, konsistensi keras, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kadep, penurunan kepala H II, HIS 3 x 10' x 35'' sehingga ibu diberikan asuhan di BPM. Pada pukul 07.30 WIB, ibu diperiksa dalam kembali dan hasilnya VT \emptyset 4 cm, eff 50%, konsistensi sedang, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK

kadep, penurunan kepala H II, HIS 4 x 10' x 38''. Pada pukul 10.10 WIB ibu mengeluarkan ketuban secara spontan dan diikuti adanya dorongan kuat dan rasa ingin meneran, setelah itu dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil VT \emptyset 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK kadep, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H III, HIS 4 x 10' x 45'' sehingga langsung diberikan asuhan sayang ibu kala II.

Menurut pendapat Nurasih (2012) Kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Menurut Marmi (2012) didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Untuk pemeriksaan tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan dilakukan setiap 4 jam pada fase aktif, DJJ dan HIS dilakukan tiap 30 menit. Dan perbedaan lamanya kala I pada primigravida dan multigravida adalah pada primigravida serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.

Menurut kenyataan dan teori proses pembukaan pada tanggal 01 April 2016 Pukul 03.30 WIB didapatkan hasil VT \emptyset 3 cm, eff 25 %, konsistensi keras, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kadep, penurunan kepala H II, HIS 3 x 10' x 35'' merupakan ibu masih dalam fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks sampai pembukaan 3 cm sehingga ibu disarankan untuk diberikan asuhan di BPM. Pada pukul 07.30 WIB, ibu diperiksa dalam kembali dan hasilnya VT \emptyset 4 cm, eff 50%, konsistensi sedang, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kadep, penurunan kepala H II, HIS 4 x 10' x 38'' ini ibu sudah memasuki fase aktif dan akan dilakukan pemeriksaan dalam lagi 4 jam kemudian yaitu pukul 11.30 WIB untuk memantau kemajuan persalinan. Pada multigravida kecepatan rata-rata pembukaan pada fase aktif yaitu 2cm setiap 1 jam. Ternyata pada pukul 10.10 WIB ibu sudah mengeluarkan ketuban dan langsung diikuti oleh adanya dorongan kuat dan rasa ingin meneran dengan hasil pemeriksaan dalam VT \emptyset 10 cm, eff 100 %, ketuban pecah spontan warna jernih, presentasi kepala, denominator UUK kadep, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H III, HIS 4 x 10' x 45'' sehingga proses persalinan ibu lebih cepat dari perkiraan dan proses kemajuan persalinan ibu hanya berlangsung 2,5 jam mulai pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm. Dalam hal ini faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan sangat berpengaruh besar, yang pertama adalah his yang adekuat, kekuatan ibu saat mengejan, jalan lahir ibu tidak mengalami kesempitan karena anak pertama lahir tanpa laserasi perineum, saat ketuban pecah langsung

diikuti dorongan kuat dan rasa ingin meneran Passage (jalan lahir) karena jalan lahir ibu tidak mengalami kesempitan, yang ketiga.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu: G_{III}P₁A₁ Usia Kehamilan 37 Minggu lebih 4 hari inpartu kala 1 fase laten. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala U.

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan Kala 1 yang dilakukan pada persalinan Ny. W diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu memberikan dukungan, menganjurkan keluarga untuk menemani ibu, menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan, mengganti underped, memfasilitasi ibu pemberian teh dan mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS. Menurut JNPK (2008) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat. Berdasarkan asuhan yang diberikan Pada Ny. W sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memberikan asuhan sayang ibu saat proses persalinan berlangsung sehingga ibu merasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani proses persalinan berlangsung.

Pada kasus, timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1% dan suntikan vitamin K dilakukan saat bayi usia 2 jam karena membersihkan alat bekas partus, membersihkan ruang VK, dan bayi masih menyusui. Kemudian bayi diberikan suntikan Hb uniject pada usia 6 jam. Menurut teori JNPK (2008), langkah APN no 44 yaitu Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral. semua bayi lahir harus diberikan vitamin k1 injeksi mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk menegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL dan pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan 6 jam setelah vitamin K untuk mencegah jalur penularan ibu ke bayi sesegera mungkin. dan batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7hari. Berdasarkan fakta terdapat ketidaksesuaian dengan teori, dan menurut saya tentang pemeriksaan BBL yang dilakukan pada 2 jam post partum tidak apa-apa karena pada waktu luang hanya waktu setelah 2 jam PP, untuk vitamin K menggunakan prinsip lahan yaitu membersihkan ruang bersalin terlebih dahulu agar sedap dipandang. Setelah bersih dan rapi maka melakukan pemeriksaan BBL termasuk suntik vitamin K, dan kondisi ibu tidak mengalami perdarahan sewaktu bersalin. Kemudian imunisasi hepatitis B dilakukan 6jam setelah lahir, karena jeda waktu dari vitamin K satu jam, dan dari lahan menyarankan 6jam sekaligus dengan pemeriksaan 6 jam Post Partum. Pemberian imunisasi hepatitis masih boleh dilakukan saat 6 jam karena batas waktu menurut teori sampai 7 hari, dan pada kunjungan ANC ibu

sudah dipastikan pemeriksaan laboratorium bahwa ibu tidak ada penyakit HBSAG.

4.3 Nifas

Berdasarkan pengkajian subyektif ditemukan keluhan ibu adalah mulas yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Berdasarkan pendapat Walyani (2015) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Berdasarkan fakta dan teori tersebut keluhan yang dirasakan oleh ibu adalah hal yang fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Pada 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah perut masih terasa mules dan terasa capek. Hal tersebut adalah sangat fisiologis karena ibu habis melahirkan dan proses kembalinya uterus dan rasa capek adalah karena ibu belum beristirahat setelah melahirkan bayinya. Pada 6 jam post partum ibu tidak ada keluhan.

Pada kunjungan nifas 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan dan bayi tidak rewel saat menyusui. Setelah dilakukan pengkajian ternyata teknik menyusui ibu sudah benar sehingga bayi kenyang dan tidak rewel karena posisi ibu dan bayi bisa dengan miring atau duduk, badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu, leher bayi sedikit ditengadahkan. Tanda-tanda pelekatan yang benar antara lain: tampak aerola masuk sebanyak mungkin, mulut terbuka lebar, bibir atas dan bawah terputar keluar, dagu bayi menempel pada payudara ibu. Setelah dilakukan Asuhan kebidanan pada ibu nifas secara menyeluruh, tidak ditemukan ketidaksesuaian.

Dalam penatalaksanaan pada klien dilakukan selama 6 jam sampai 14 hari post partum kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.

Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu normal yaitu 120/80 mmHg dan pada 2 jam post partum jam tekanan darah ibu normal yaitu 110/80 mmHg. Setelah kala III TFU setinggi pusat, Kala IV TFU 2 jari bawah pusat, saat 2 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, saat 6 hari post partum TFU pertengahan pusat-symphisis, dan 2 minggu post partum TFU tidak teraba. Menurut Walyani (2015) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr, Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr, Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr, Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr. Berdasarkan fakta terdapat kesesuaian dengan teori dan hasil pemeriksaan ibu yaitu fisiologis.

Pada kenyataan pengeluaran lochea adalah lochea rubra sampai 6 jam post partum, saat 6 hari post partum terdapat lochea sanguinolenta dan 2 minggu post partum terdapat lochea serosa. Menurut Sulistyawati (2009), lochea rubra/merah : keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium. Lokhea sanguinolenta : warna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 post partum. Lokhea serosa : berwarna kuning kecokelatan karena mengandung serum, leukosit dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-

14. Berdasarkan uraian diatas, lochea yang keluar dari vagina tidak ada ketidakesuain antara kenyataan dengan teori karena perubahan lochea juga normal dan tidak ada tanda-tanda lochea purulenta (infeksi).

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas diagnosa P₂A₁ Post Partum 2 jam.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. W hanya sampai 2 minggu post partum masa nifas. Menurut Sulistyawati (2009), paling sedikit 4 kali melakukan kujungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk: Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yaitu dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Berdasarkan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. W hanya sampai 2 minggu post partum, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini, dan ibu diberikan tambahan edukasi agar dapat memberikan ASI saat ibu bekerja nantinya dengan mengajarkan teknik pemerah ASI yang benar, cara menyimpan ASI yang benar, dan cara memberikan ASI simpanan ke bayi.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan pengkajian data yang berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada By.Ny. W pada data subyektif didapatkan bahwa bayi Ny.W sudah BAK 1 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam di BPM. Menurut Sondakh (2013) pengeluaran urin dan mekonium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket. Berdasarkan uraian diatas bahwa perubahan adaptasi gastrointestinal yang terjadi pada By.Ny W adalah normal karena bayi sudah BAK dan BAB spontan dalam 24 jam. Jika bayi tidak BAB dan BAB dalam 24 jam pertama perlu mendapat perhatian khusus dan kemungkinan bisa terjadi atresia rekti dan anus.

Pada pola aktivitas bayi, bayi bergerak aktif dan menyusu sesering mungkin, menurut sondakkh (2013) Beberapa bayi baru lahir menyusu segera, bila diletakkan pada payudara, sebagian lainnya memerlukan 48 jam untuk menyusu secara efektif. Hal ini menunjukkan bahwa bayi berhasil dalam melakukan IMD pada 1 jam pertama setelah lahir, dibuktikan dengan bayi bisa menyusu dengan kuat dan ASI keluar dengan sedikit.

Pada hasil obyektif didapatkan hasil tanda-tanda vital: Nadi: 150 x/menit, Suhu: 36,8⁰C, RR: 54 x/menit. Menurut Sondakh (2013) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun. Berdasarkan fakta dan teori, pemeriksaan fisik bayi semua dalam batas normal, dan tidak ada tidak kesinambungan antara teori. Hal ini menunjukkan bahwa Tanda-tanda vital bayi adalah dalam batas normal.

Berat badan bayi saat lahir sampai dengan dilakukan kunjungan rumah sampai hari ke 6 adalah 2800 gram. Kemudian pada hari ke-14 adalah 2900 gram dengan kenaikan 100 gram dan total kenaikan berat badan bayi \pm 100 gram. Menurut Sutomo (2010), dalam minggu pertama berat badan bayi turun 5-10%. Berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan status gizi. Kemudian pemberian ASI yang adekuat sangat berpengaruh dalam kenaikan berat badan bayi dan asupan makanan yang diperoleh bayi juga dipengaruhi dari makanan yang dikonsumsi oleh ibu selama menyusui. Menurut saya, kasus berat badan bayi tidak terjadi penurunan dikarenakan ibu mampu menyusui bayinya secara sering dan teknik menyusui ibu sudah benar. Sehingga hal ini hubungan kasus yang ada sesuai teori.

Didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Menurut (Kepmenkes, 2007), bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat. Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam sesuai dengan analisa menurut teori. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi mendapatkan cukup ASI dari ibu, ibu memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin. Menurut Prawirohardjo 2009, ibu seharusnya menyusui bayinya secara tidak terjadwal agar bayi mendapatkan cukup nutrisi. Dan keberhasilan menyusui

bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan ketrampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal. Menurut saya, disini bidan sudah memberikan tentang ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya meskipun ASI keluar sedikit-sedikit setelah melahirkan kemudian Ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi.

Penatalaksanaan merawat tali pusat bayi, ibu sudah diberikan HE yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril kering saja tanpa dibubuhkan apa-apa. Menurut Dore (1998) dan WHO (1998) tidak merekomendasikan pembersihan tali pusat menggunakan alcohol karena memperlambat penyembuhan dan pengeringan luka. Salah satu cara yang disarankan WHO dalam merawat tali pusat adalah dengan menggunakan pembalut kassa bersih, (sodikin, 2008 : 59). Berdasarkan fakta terdapat kesesuaian dengan teori tentang penatalaksanaan dalam merawat tali pusat bayi.

Setelah dilakukan pengkajian saat kunjungan rumah ke 1 (usia 6 hari), ibu sudah melakukannya dengan benar dan tali pusat bayi terlepas saat usia 8 hari, dan tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi. Menurut Siswosuharjo (2010), secara normal tali pusat akan lepas dengan sendirinya antara 7-15 hari pasca kelahiran, dan menurut Syaifuddin (2012), tanda-tanda infeksi pada tali pusat yaitu warna merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. Berdasarkan fakta terdapat kesesuaian dengan teori tentang lamanya pelepasan tali pusat, dan bayi tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat.