

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan Bayi Baru Lahir pada Ny.S dengan Resiko Preeklampsia di Puskesmas Tanah Kali Kedinding Surabaya. Pada bab pembahasan ini akan dijabarkan antara kesenjangan yang terjadi antara teori dengan pelaksanaan yang ada di lahan serta alternatif untuk mengatasi permasalahan dan menilai masalah secara menyeluruh.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subyektif

Pada hasil yang didapat dari data subyektif didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus, kesenjangan tersebut didapatkan dari keluhan utama yang dirasakan oleh ibu. Pusing yang dirasakan oleh ibu terjadi pada saat ibu melakukan aktivitas yang berlebih dengan skala pusing 2, sedangkan pada ibu hamil seharusnya dengan skala 0. Berdasarkan teori yang didapat dari buku Farid Husin (2014), Pusing merupakan timbulnya perasaan melayang karena peningkatan volume plasma darah yang mengalami peningkatan hingga 50%. Peningkatan volume plasma akan meningkatkan sel darah merah sebesar 15-18%. Perubahan pada komposisi darah tubuh ibu hamil terjadi mulai minggu ke-24 kehamilan dan akan memuncak pada

minggu ke- 28-32. Keadaan tersebut akan menetap pada minggu ke-36. Dari uraian diatas keluhan pusing yang dirasakan oleh responden merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada ibu hamil karena, pusing yang dirasakan responden terjadi jika responden melakukan aktivitas yang berlebih dan pusing dapat berkurang bahkan menghilang jika responden mengurangi aktivitas atau istirahat yang cukup.

Pada hasil yang didapat dari data pengkajian didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus, kesenjangan ini didapat dari ketidak teraturan jarak pemeriksaan kehamilan yang dilakukan ibu. Pada Trimester I ibu tidak melakukan pemeriksaan sama sekali di petugas kesehatan, dikarena ibu tidak mengetahui jika dirinya hamil. Berdasarkan pendapat Nurul Jannah (2012) dalam bukunya, sesuai Standart Asuhan Kebidanan Standart 4 yaitu pemeriksaaan dan pemantauan *antenatal care* sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan : satu kali pada TM I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada TM II (usia kehamilan 14-27 minggu) dan dua kali pada TM III (usia kehamilan 28-40 minggu). Dari uraian diatas kesenjangan yang terjadi dikarenakan kurangnya pengetahuan responden akan tanda dan gejala kehamilan, sehingga kunjungan ANC yang dilakukan ibu kurang sesuai dengan standart yang sudah ditetapkan. Dengan kurangnya pengetahuan ibu akan kehamilannya, maka pada saat awal kehamilan ibu tidak menerima asupan multivitamin atau tablet Fe dari petugas kesehatan.

4.1.2 Objektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari pemeriksaan objektif didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. Kesenjangan tersebut didapat dari pemeriksaan tekanan darah ibu pada saat pengkajian hingga kunjungan rumah yang cenderung tinggi yaitu 130/90 mmHg sedangkan pada teori seharusnya tekanan darah pada ibu hamil normal 120/70 mmHg. Berdasarkan teori Siti Fatmawati (2010) keadaan tekanan darah pada hipertensi mengalami kenaikan tekanan sistolik minimal 30 mmHg atau minimal 140 mmHg, sedangkan kenaikan minimal tekanan diastolic 15 mmHg atau minimal 90 mmHg. Sedangkan menurut Sarwono (2010) hipertensi adalah tekanan darah diastolic dan sistolik $\geq 140/90$ mmHg. Kenaikan tekanan darah yang dialami oleh responden merupakan salah satu keadaan yang dapat menimbulkan terjadinya patologi pada kehamilan apabila keadaan tersebut tidak segera ditangani atau tidak segera mendapatkan penanganan lebih lanjut dari petugas kesehatan.

Berdasarkan hasil yang didapat dari data objektif, didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus, kesenjangan ini didapatkan dari pemeriksaan kadar hemoglobin. Pemeriksaan kadar hemoglobin ibu dilakukan pertama kali pada saat usia kehamilan trimester kedua, sedangkan pada teori Kementerian Kesehatan RI (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. Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Namun hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan hemoglobin. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum. Dari uraian di atas pemeriksaan kadar Hb yang dilakukan responden pada trimester kedua tidak sesuai dengan teori yang ada, namun hal ini tidak menimbulkan dampak terhadap kehamilan yang dirasakan responden. Hal ini dapat dilihat dari hasil kadar Hb responden pada saat dilakukan pemeriksaan, hasil didapatkan 10,9 grm% yang tergolong anemia ringan.

Berdasarkan hasil yang didapat dari pemeriksaan obyektif terjadi kesenjangan antara teori dan kasus. Kesenjangan ini didapat dari ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan yaitu pada usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan tinggi fundus uteri hanya 25 cm. Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada pemeriksaan rutin ibu hamil sangat penting sekali menentukan taksiran berat janin dalam kandungan ibu untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit yang mungkin terjadi selama persalinan seperti berat bayi lahir

rendah atau *makrosomia*. Apabila ditemukan TFU 25 cm dapat mengindikasikan terjadinya bayi kecil yang merupakan salah satu faktor predisposisi dari terjadinya *BBLR*. Dari uraian di atas ketidaksesuaian antara tinggi fundus uteri dengan usia kehamilan merupakan hal yang mengarah pada *IUGR (intrauteri growth restriction)*, sehingga perlu ditekankan lagi bahwa penyebab dari TFU yang tidak sesuai ini apakah dari faktor perhitungan HPHT yang salah atau adanya gangguan pada pertumbuhan janin.

Berdasarkan hasil dari perhitungan kartu skor poedji rochjati didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. Kesenjangan ini didapat dari tingginya jumlah skor responden yaitu 14, sedangkan pada teori seharusnya batasan nilai dari faktor risiko rendah atau tanpa faktor risiko pada ibu hamil hanya 2. Menurut teori oleh buku Sarwono (2014) berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak di kartu skor poedji rochjati, dibagi menjadi 3 kelompok risiko : (1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) jumlah skor 2 dengan kode warna hijau, selama hamil tanpa faktor risiko. (2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) jumlah skor 6-10, kode warna kuning dapat dengan faktor risiko tunggal dari kelompok faktor risiko I, II atau III, dan dengan faktor risiko ganda 2 dari kelompok faktor risiko I dan II. (3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) ibu dengan jumlah skor ≥ 12 kode warna merah, ibu hamil dengan faktor risiko ganda dua atau tiga dan lebih. Dari uraian di atas jumlah skor poedji rochjati responden termasuk dalam kelompok ke II, dimana kelompok II ini dikategorikan sebagai kelompok dengan kehamilan risiko tinggi. Hal ini didapat dari jumlah

keseluruhan skor yaitu, skor awal ibu hamil 2, dari kelompok faktor risiko I mengenai usia responden yang lebih dari 35 tahun dengan bobot skor 4, dan dari kelompok faktor risiko II mengenai penyakit pada ibu tekanan darah tinggi dengan bobot 4 dan kekurangan darah yang dialami oleh ibu memiliki skor 4. Sehingga perlu dilakukan pengawasan atau pemantauan terhadap responden selama hamil atau dilakekan rujukan ke rumah sakit.

4.1.3 Assesment

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil ibu : G3P2A0 usia kehamilan 35 minggu 6 hari dengan pusing, janin: tunggal, hidup, intrauteri, letak kepala U. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh professor berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani,2011). Pada identifikasi diagnosa dapat di tegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul dan masalah pusing yang dirasakan sudah mendapatkan penanganan sesuai dengan kebutuhan ibu.

4.1.4 Planning

Berdasarkan hasil yang didapat dari penatalaksanaan dari cara mengatasi keluhan, responden mengatakan bahwa keluhan pusing yang dirasakan dapat berkurang bahkan menghilang jika responden mengurangi aktivitas yang dilakukan. Sedangkan menurut teori buku Farid Husin (2014), cara untuk mengatasi pusing selama kehamilan adalah menghindari berdiri secara tiba-tiba dari keadaan duduk.

Anjurkan ibu untuk melakukan secara bertahap dan perlahan, hindari berdiri dalam waktu lama, jangan lewatkan waktu makan, untuk menjaga agar kadar gula darah tetap normal. Hindari perasaan-perasaan tertekan atau masalah berat lainnya, agar terhindar dari dehidrasi. Apabila pusing yang dirasakan sangat berat dan mengganggu, segeralah periksa ke petugas kesehatan. Dari uraian diatas keluhan yang dirasakan oleh responden dapat berkurang bahkan tidak terasa setelah responden melakukan anjuran yang telah diberikan.

Berdasarkan hasil dari penatalaksanaan cara untuk menstabilkan kembali tekanan darah responden, maka responden diberikan HE tentang cara menstabilkan tekanan darah yaitu dengan menghindari pikiran yang terlalu berat, cukup istirahat, membatasi asupan garam dan mengurangi aktivitas ibu yang berat. Berdasarkan teori Siti Fatmawati (2010) penatalaksanaan pada ibu hamil yang memiliki tekanan darah tinggi yaitu anjurkan ibu istirahat baring yang cukup, menghindari konsumsi garam yang berlebih, menghindari kafein, diet makanan yang sehat dan seimbang, dan pembatasan aktivitas fisik. Dari uraian penatalaksanaan diatas mengenai cara menstabilkan tekanan darah, responden sudah melakukan anjuran yang telah diberikan sehingga pada saat dilakukan kunjungan rumah ke dua terdapat penurunan hasil tekanan darah responden yang awalnya 130/90 mmHg menjadi 120/80 mmHg.

Berdasarkan dari penatalaksanaan dalam pemberian tablet Fe tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus, hal ini dapat dilihat dari tablet Fe yang sudah diminum ibu selama hamil yaitu 120 tablet. Sedangkan menurut ANC terpadu

pemberian tablet Feminimal 90 tablet selama kehamilan. Jadi pemberian tablet Fe pada responden sudah sesuai dengan standart yang sudah ada, sehingga dengan pemberian tablet Fe diharapkan responden tidak kekurangan zat besi yang dapat menyebabkan anemia.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subjektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari data pengakajian Kala I persalinan tidak didapatkan kesenjangan dari keluhan utama yang dirasakan ibu dan tanda-tanda persalinan. Keluhan yang dirasakan responden merupakan keluhan yang fisiologis terjadi pada saat menjelang persalinan. Dengan adanya keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan sangat penting untuk dikaji karena untuk menentukan apakah ibu sudah dikatakan inpartu atau belum, dan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan.

Berdasarkan hasil yang didapat pada saat Kala II persalinan tidak didapatkan kesenjangan mengenai keluhan yang dirasakan ibu yaitu adanya dorongan kuat dan rasa ingin meneran, hal ini merupakan keluhan fisiologis yang terjadi pada ibu inpartu Kala II. Karena dengan adanya keluhan tersebut menandakan jika ibu sudah siap untuk melahirkan bayinya.

Pada hasil yang didapatkan dari keluhan yang dirasakan ibu saat Kala III tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, keluhan yang dirasakan ibu pada saat

itu merupakan keluhan yang fisiologis terjadi. Selain keluhan yang dirasakan, ibu juga merasa senang dengan kelahiran bayinya.

Sedangkan pada hasil yang didapat saat Kala IV tidak ditemukan kesenjangan dari keluhan yang dirasakan ibu, keluhan yang ibu rasakan merupakan keluhan yang hampir semua dirasakan oleh ibu setelah melahirkan.

4.2.2 Objektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari data objektif Kala I didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus, kesenjangan ini didapatkan dari peningkatan tekanan darah ibu, protein urin, dan odema pada ekstremitas. Ketiga kesenjangan itu didapat dari tensi ibu yaitu 130/80 mmHg pada saat ibu di Puskesmas Tanah Kali, sedangkan pada saat ibu sudah dirujuk tekanan darah ibu menjadi lebih tinggi yaitu 155/95 mmHg saat di PONEK Rumah Sakit dan 140/80 mmHg pada saat di Ruang Bersalin Rumah Sakit, sedangkan pada protein urin didapatkan hasil negative pada saat dilakukan pemeriksaan dipstick urin di Puskesmas Tanah Kali Kedinding, namun pada saat dilakukan pemeriksaan urin rebus di Rumah Sakit hasilnya positif. Dan pada saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan kesenjangan mengenai odema pada bagian wajah maupun ekstremitas. Berdasarkan buku Obstetri Williams, jika tekanan darah mencapai 140/90 mmHg, tidak ada proteinuria, tekanan darah menetap sampai masa nifas hari ke 42 merupakan tanda gejala hipertensi. Seseorang dapat dikatakan preeklampsia ringan jika didapatkan hasil proteinuria ≥ 300 mg/ 24 jam atau $\geq +$ dipstick, sedangkan apabila hasil proteinuria lebih dari 5 g/ 24 jam atau 4 + dalam

pemeriksaan kualitatif dapat dikatakan seseorang terjadi preeklampsia berat. edema dapat terjadi pada kehamilan normal. Dan edema terjadi pada kehamilan mempunyai banyak interpretasi, misal 40 % edema dijumpai pada hamil normal, 60% edema dijumpai pada kehamilan dengan hipertensi, dan 80% edema dijumpai pada kehamilan dengan hipertensi dan proteinuria. Edema terjadi karena hipoalbuminemia atau kerusakan sel endotel kapilar. Edema yang patologik adalah edema yang nondependen pada muka dan tangan, atau edema *generalisata*, dan biasanya disertai dengan kenaikan berat badan yang cepat. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa hasil dari tekanan darah, proteinuria, dan odema yang terjadi pada responden merupakan hasil yang dapat mengarah terhadap salah satu tanda gejala preeklampsia ringan. Karena pada saat dilakukan pemeriksaan didapatkan tanda tekanan darah yang tinggi dan hasil urin rebus menunjukkan 1 +, sehingga perlu dilakukan penanganan lebih lanjut terhadap responden.

Berdasarkan hasil yang didapatkan pada saat Kala II tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, kesamaan ini dapat dilihat pada proses persalinan ibu yang normal. Berdasarkan buku Joharia (2012) Persalinan disebut normal apabila prosesnya terjadi pada usia cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan yang dialami oleh responden merupakan persalinan normal tanpa adanya bantuan dari luar.

Pada hasil yang didapat pada Kala III tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada, kesamaan ini dapat dilihat dari tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berkontraksi, tali pusat memanjang, dan adanya semburan darah. Berdasarkan buku Marmi (2012) setelah kala II, kontraksi uterus berhenti sekitar 5 sampai 10 menit. Lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda : uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan. Biasanya placenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa tanda-tanda keluarnya plasenta yang terjadi pada responden merupakan normal, karena dengan adanya tanda-tanda tersebut plasenta segera lahir tanpa melebihi 15 menit.

4.2.3 Assesment

Berdasarkan analisa dan asuhan kebidanan pada kasus persalinan Ny.S didapatkan hasil diagnosa ibu :G3P2A0usia kehamilan 39 minggu 2 hari inpartu kala I fase laten. Janin : tunggal, hidup, letak kepala ū. Setelah memasuki pembukaan 8 cm didapatkan hasil diagnosa Ibu: G3 P2 A0 Usia Kehamilan 39 Minggu lebih 2 hari inpartu kala I fase aktif. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepalaū. Kala I fase aktif berlangsung selama 40 menit. Setelah pembukaan 10 cm sampai kelahiran bayi didapatkan diagnosa Ibu: G3P2A0 Partus Kala II. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala dan kala II berlangsung 15 menit. Mulai kelahiran bayi sampai keluarnya plasenta di dapatkan diagnosa Ibu : P3A0Partus Kala III dan berlangsung

selama 5 menit. Bayi : laki-laki, 2800 gram, 48 cm, apgar score 8-9. Setelah keluarnya plasenta sampai 2 jam pertama didapatkan diagnosa Ibu : P3A0 Partus Kala IV. Berdasarkan teori Heryani (2011) dalam bukunya Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh Professor berhubungan dengan praktek kebidanan. Pada identifikasi diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul, dan dari hasil pemeriksaan sehingga dapat ditegakkan suatu diagnosa tersebut.

4.2.4 Planning

Dari hasil penatalaksanaan Kala II didapat kesenjangan antara teori dan kasus, kesenjangan tersebut didapatkan pada saat pelaksanaan *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)*. *IMD* dilakukan kurang dari 1 jam, dikarenakan pada saat itu ibu membutuhkan rasa nyaman pasca melahirkan dan perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban. Namun menurut teori yang didapat dari buku Nurasih (2012), *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)* adalah proses menyusu sendiri segera setelah lahiran. Hal ini merupakan kodrat dan anugrah dari Tuhan yang sudah disusun untuk kita. Melakukannya juga tidak sulit, hanya membutuhkan waktu sekitar satu hingga dua jam. *IMD* ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusu. *Inisiasi Menyusu Dini (IMD)* perlu dilakukan untuk mengingat *bounding attachment* antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu *IMD* mungkin tidak

dapat dilakukan seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera. Dari uraian diatas pelaksanaan IMD yang dilakukan pada Ny.S tidak sesuai dengan standart yang telah ditetapkan pada 58 APN. Dengan ketidaksesuaian antara teori dan kasus ini, ditakutkan pada saat IMD yang kurang dari satu jam si bayi belum bisa mencari dan menemukan puting ibunya.

4.3 Nifas

4.3.1 Subjektif

Hasil yang didapatkan dari data pengkajian tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Kesamaan ini dapat dilihat dari keluhan yang dirasakan responden pada saat di ruang bersalin dan ruang nifas RSUD Dr.M.Soewandi yaitu mules pada bagian perut sejak plasenta keluar. Menurut teori Suherni (2009), pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada saat kontraksi ini terjadi, perut ibu akan terasa mulas. Dari uraian diatas keluhan yang dirasakan oleh responden merupakan hal yang fisiologis. Karena mulas yang dirasakan responden terjadi akibat adanya kontraksi rahim, dimana kontraksi rahim dapat mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mulas yang dialami oleh responden biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi.

4.3.1 Objektif

Pada saat dilakukan pemeriksaan objektif 2 jam postpartum terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta yang ada. Kesenjangan ini dapat dilihat dari pemeriksaan tekanan darah ibu yang masih tinggi, yaitu 130/80 mmHg. Menurut teori Nurjanah (2013) biasanya setelah bersalin tekanan darah ibu tidak berubah (normal), namun ada kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum dapat menandakan terjadinya preeklampsia pada masapostpartum. Dari uraian diatas hasil tekanan darah tinggi yang dialami oleh responden merupakan hal yang harus diwaspadai karena, tekanan darah tinggi pada ibu postpartum dapat menandakan salah satu terjadinya preeklampsia pada postpartum.

Dari hasil yang didapat dari data objektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus, kesenjangan ini didapat dari besarnya TFU. Setelah akhir kala III TFU setinggi pusat, saat 2 jam post partum TFU setinggi pusat, saat 1 minggu post partum TFU pertengahan symphysis dan pusat, dan 2 minggu post partum TFU berada 1 jari atas symphysis. 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 uraian diatas *tinggi fundus uteri* responden pada saat akhir kala III dan 2

minggu *postpartum* tidak sesuai dengan teori, namun hal ini tidak menimbulkan dampak terhadap responden.

Berdasarkan hasil yang didapat dari data objektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. Kesamaan ini dapat dilihat dari pengeluaran lochea rubra sampai post partum hari ke 3, saat 1 minggu post partum terdapat lochea sanguinolenta dan 2 minggu post partum terdapat lochea alba. Menurut Nurjanah (2013) Lokhea rubra (cruenta) : berwarna merah tua berisi darah dari robekan/ luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium, selama 3 hari postpartum, Lokhea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4- 7 postpartum, Lokhea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum, Lokhea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa pengeluaran lochea yang dialami oleh responden merupakan hal yang fisiologis pada ibu nifas, sehingga dibutuhkan kebutuhan personal hygiene yang cukup untuk dapat memulihkan keadaan responden menjadi semula.

4.3.2 Assesment

Berdasarkan analisa dan asuhan kebidanan pada kasus persalinan Ny.S didapatkan hasil diagnose. P3A0 PostPartum 2 jam. Pada kunjungan 1 minggu di

dapatkan diagnosa P3A0 Post Partum 7 hari dan kunjungan 2 minggu didapatkan diagnosa P3A0 Post Partum 14 hari. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh Professor berhubungan dengan praktek kebidanan. Pada identifikasi diagnosa dapat ditegakkan dari hasil anamnesa yang sudah terkumpul, dan dari hasil pemeriksaan sehingga dapat ditegakkan suatu diagnosa tersebut (Heryani,2011).

4.3.3 Planning

Berdasarkan hasil penatalaksanaan tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. Kesamaan ini dapat dilihat dari jadwal kunjungan nifas yang dianjurkan oleh petugas kesehatan. Menurut teori Sulistyawati (2009) pada standart kunjungan ulang yaitu pada 6-8 jam, 1 minggu, 2 minggu, dan 6 minggu dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas. Dari uraian diatas kunjungan nifas yang dilakukan ibu pada 7 hari setelah persalinan sudah sesuai dengan teori yang ada. Dalam hal kesesuaian jadwal kunjungan ulang dapat memberikan dampak yang positif terhadap pasien atau dapat melakukan deteksi sedini mungkin terhadap ibu setelah melahirkan dengan menentukan kunjungan ulang 7 hari setelah melahirkan.

4.4 Neonatus

4.4.1 Subjektif

Berdasarkan hasil yang didapat dari keluhan yang responden katakan mengenai bayinya yang terlihat kuning pada hari ke 3. Berdasarkan Sarwono (2014) ikterus cukup sering didapatkan pada bayi baru lahir dan pada umumnya hilang dengan sendirinya tanpa memerlukan pengobatan, tetapi juga dapat membahayakan apabila ditemukan pada bayi premature. Ikterus fisiologis yang terjadi pada hari ke dua dan ketiga dan menghilang pada minggu pertama, selambat-lambatnya 10 hari pertama setelah lahir. Kadar bilirubin indirek tidak melebihi 10 mg% pada neonatus cukup bulan dan 12,5 mg% pada neonatus kurang bulan. Dari urain diatas kuning yang terjadi pada bayi merupakan ikterus yang fisiologis, karena pada saat dilakukan evaluasi kunjungan rumah hari ke 7 kuning pada kulit bayi sudah sedikit berkurang. Kuning pada bayi dapat berkurang setelah ibu melakukan anjuran yang telah diberikan yakni menjemur bayinya dibawah sinar matahari dan memberikan ASI yang lebih banyak.

Berdasarkan hasil yang didapat dari data pengkajian didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus. Kesenjangan ini didapat dari kurangnya pengetahuan responden dalam perawatan tali pusat, ibu mengatakan pada hari ke 1 sampai ke 3 melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kassa disertai alcohol. Hal ini dikarenakan pada saat itu yang melakukan perawatan kepada bayinya adalah nenek, sehingga ibu tidak bisa membantah. Menurut teori Sarwono (2014) mengusapkan

alcohol dan antiseptic dapat mempercepat pelepasan tali pusat namun secara statistic tidak bermakna bila dibandingkan dengan membiarkan tali pusat mengering sendiri tanpa diberia apa-apa. Dari uraian diatas cara perawatan tali pusat yang dilakukan ibu merupakan cara perawatan yang kurang dibenarkan, karena dengan memberikan alcohol pada tali pusat bayi dapat memperlama proses pelepasan tali pusat dan rentan menimbulkan infeksi pada tali pusat.

4.4.2 Objektif

Pada hasil obyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kasus, kesenjangan ini didapat dari hasil tanda-tanda vital yaitu, pada hari ke 7 : Nadi: 145 x/menit, Suhu: 36,3⁰C, RR: 48 x/menit dan pada hari ke 14 : Nadi: 142 x/menit, Suhu: 36,1⁰C, RR: 47x/menit. Menurut Sondakh (2013) Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, Denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun. Dari uraian diatas hasil tanda-tanda vital pada bayi responden menunjukkan bahwa Tanda-tanda vital bayi adalah dalam batas normal.

Dari hasil yang didapat dari data objektif terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus. Kesenjangan ini dapat didapatkan dari kenaikan berat badan bayi, pada saat lahir berat badan bayi 2800 gram dan setelah dilakukan pemantauan selama 14 hari berat badan bayi 3400 gram, sehingga total kenaikan berat badan bayi selama 14 hari \pm 600 gram. Menurut teori buku Sarwono (2014), bayi baru lahir harus ditimbang berat pada saat lahir, berat badan bayi merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan paling sering digunakan pada bayi untuk menilai pertumbuhan fisik dan

status gizi. 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. Kenaikan berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram per minggu atau 450-900 gram per bulan selama beberapa bulan pertama. Dari uraian di atas kenaikan berat badan bayi sampai masih kunjungan rumah 2 minggu memiliki kenaikan yang lebih karena, seharusnya kenaikan berat badan bayi sekitar 170-220 gram per minggu jadi, jika pemeriksaan kunjungan rumah 2 minggu otomatis kenaikan berat badan seharusnya sekitar 440 gram. Kenaikan berat badan bayi yang meningkat ini bisa dipicu dari pola pemberian ASI kepada bayi yang sesering mungkin, sehingga kenaikan berat badan bayi bisa mencapai 600 gram.

Hasil yang didapatkan dari pemeriksaan fisik bayi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta yang ada semua dapat dilihat dari hasil pemeriksaan fisik bayi dalam batas normal. Pada hari ke 3 terdapat kulit bayi berwarna kuning mulai dari kepala, leher sampai umbilicus atau derajat 2, namun pada saat kunjungan rumah 7 hari warna kuning pada kulit sudah mulai berkurang, dan pada saat kunjungan hari ke 14 warna kulit sudah tidak terlihat kuning. Menurut Octa Dwienda (2014) ikterus adalah warna kuning yang dapat terlihat pada sclera, selaput lender, kulit, atau organ lain akibat penumpukan bilirubin. Ikterus fisiologis adalah ikterus yang terjadi karena metabolisme normal bilirubin pada bayi baru lahir usia minggu pertama. Peningkatan kadar bilirubin terjadi pada hari ke-2 dan ke-3 dan mencapai puncaknya pada hari ke-5 sampai ke-7, kemudian menurun kembali pada hari ke-10 sampai ke-14. Pada

neonatus cukup bulan, kadar bilirubin tidak melebihi 10 mg/dL dan pada bayi kurang bulan ≤ 12 mg/dL. Ikterus fisiologis baru dapat dinyatakan sesudah observasi dalam minggu pertama sesudah kelahiran. Jadi ikterus yang terjadi pada bayi Ny.S adalah ikterus yang fisiologis karena kuning pada kulit timbul pada hari ke tiga dan menghilang pada saat usia bayi 8 hari dan tidak ada tanda-tanda bayi malas minum.

Pada saat melakukan kunjungan rumah hari ke 6 didapatkan hasil yang menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada pada saat dilakukan pemeriksaan pada tali pusat, didapatkan hasil tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat dan tali pusat sudah kering namun belum lepas. Menurut teori buku Sarwono (2014) perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama secara bermakna mengurangi insidennya infeksi pada neonatus. Yang terpenting dalam perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat. Bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas basah., kemudian bungkus dengan longgar/ tidak terlalu rapat dengan kasa bersih/ steril. Antiseptik dan antimikroba topical dapat digunakan untuk mencegah kolonisasi kuman dari kamar bersalin, tetapi penggunaannya tidak dianjurkan untuk rutin dilakukan. Alkohol juga tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Saat ini belum ada petunjuk mengenai antiseptik yang baik dan aman digunakan untuk perawatan tali pusat, karena itu dikatakan yang terbaik adalah menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Dari uraian diatas proses

pelepasan tali pusat yang terjadi pada bayi dalam batas normal karena pada saat pemeriksaan tidak didapat tanda-tanda infeksi tali pusat dan tali pusat sudah lepas pada minggu pertama.

4.4.3 Assesment

Berdasarkan analisa dan asuhan kebidanan pada bayi Ny.S didapatkan diagnosa neonatus cukup bulan, sesuai masa kehamilan. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, diakui dan telah disahkan oleh Professor berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani,2011).Pada identifikasi diagnosa dapat di tegakkan dari hasil pemeriksaan sehingga dapat di tegakkan suatu diagnosa tersebut.

4.4.4 Planning

Berdasarkan penatalaksanaan pemberian ASI pada bayi Ny.S tidak terdapat kesenjangan, hal ini dapat dilihat dari cara bayi menyusui setiap 2 jam sekali. Menurut Sulistyawati (2009) biasanya, bayi baru lahir ingin minum ASI setiap 2-3 jam atau 10-12 kali dala 24 jam.Selama 2 hari pertama sesudah lahir, beberapa bayi tidur panjang selama 6-8 jam.untuk memberikan ASI pada bayi, ibu bisa membangunkannya. Pada hari ke 3, umumnya bayi menyusu setiap 2-3 jam.Dari uraian diatas penatalaksanaan pemberian ASI yang dilakukan responden terhadap bayinya sudah sesuai dengan teori yang ada. Sehingga penulis memberikan

penjelasan kepada ibu tentang cara pemberian ASI pada bayi sesering mungkin dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusia dalam melakukannya.

Sedangkan penatalaksanaan untuk masalah ikterus pada bayi, ibu selalu berusaha agar kulit bayinya tidak terlihat kuning dengan cara menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayinya dibawah sinar matahari setiap hari. Menurut Nanny (2010) jika ikterus fisiologis lakukan perawatan seperti bayi baru lahir normal lainnya, memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin, menjemur bayi dibawah sinar matahari dengan kondisi telanjang selama 30 menit, 15 menit dalam posisi terlentang dan 15 menit sisanya dalam posisi tengkurap antara jam 08.00 WIB – 09.00 WIB Pagi. Disini ibu sudah melakuakn tindakan sesuai dengan teori yaitu cara pemberian ASI yang tidak terjadwal dan menjemur bayi dibawah sinar matahari, dimana sinar matahari ini memberikan efek kesehatan alamia bagi tubuh.Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan. Dari uraian diatas penatalaksanaan yang sudah dilakukan oleh responden untuk mengatasi ikterus pada bayinya sudah sesuai dengan apa yang telah dijelaskan oleh penulis, sehingga pada minggu awal ikterus yang awalnya terjadi pada bayinya sudah semakin menghilang bahkan sudah tidak Nampak pada minggu ke dua.