

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidaksesuaian yang dihadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan Neonatus pada Ny “ T ” di BPM Maulina Hasnida, Amd. Keb. Pembahasan ketidaksesuaian yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif didapat kesenjangan antara teori dengan kasus pada frekuensi lamanya kram kaki. Secara teori frekuensi lama kram kaki terjadi selama 1-2 menit, sedangkan secara kasus frekuensi lama kram kaki terjadi selama 2-5 menit. Berdasarkan pendapat Syafrudin dkk didalam bukunya (2011) Kram kaki adalah berkontraksinya otot-otot betis atau otot-otot telapak kaki secara tiba-tiba. kram kaki banyak dikeluarkan oleh ibu hamil, terutama pada triwulan kedua dan ketiga. Bentuk gangguan berupa kejang pada otot betis atau otot telapak kaki, cenderung menyerang pada malam hari selama 1-2 menit. Kram kaki pada ibu hamil merupakan fisiologis, akan tetapi menjadi ketidaknyamanan, karena kaki menjadi terasa kaku. Kondisi ini perlu diberikan tindakan untuk

mengurangi kram kaki tersebut, karena normalnya kram kaki terjadi selama 1-2 menit sedangkan pada ibu kram kaki berlangsung selama 2-5 menit. Cara mengurangi kram kaki yaitu Saat kram kaki terjadi yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku. Pada saat bangun tidur, jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak. Meningkatkan asupan kalsium. Meningkatkan asupan air putih. Melakukan senam ringan. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup.

Selain itu juga pada kasus ini didapat kesenjangan antara teori dan kasus pada kunjungan ANC. Secara teori Kunjungan ANC pada ibu hamil harus dilakukan sedikitnya 4 kali pelayanan kehamilan, Sedangkan secara kasus ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 5 kali tetapi tidak sesuai dengan aturan . Pada Trimester I dan II ibu tidak pernah memeriksakan kandungannya. Di karenakan kurangnya pengetahuan tentang pentingnya pemeriksaan kehamilan. Berdasarkan pendapat Nurul Jannah didalam bukunya (2012) sesuai Standar Asuhan Kehamilan Standar 4 yaitu pemeriksaan 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). Dua kali pada TM III (Usia kehamilan 28-40 Minggu). Kunjungan ANC sebaiknya dilakukan secara rutin dan sesuai dengan aturan, dan bertujuan untuk skrening deteksi dini

pada TM I yaitu pada Amenorche, TM II yaitu pada letak plasenta dan TM III yaitu pada TBJ dan letak kepala. dan semua itu untuk kesejahteraan janin.

4.1.2 Obyektif

Berdasarkan hasil pengkajian dari data Obyektif didapat kesenjangan antara teori dan kasus pada pelaksanaan pemeriksaan laboratorium terutama Hemoglobin Darah (Hb). Secara teori pemeriksaan Hb dilakukan pada Trimester I dan III, Sedangkan menurut kasus ibu melakukan pemeriksaan laboratorium, akan tetapi tidak sesuai dengan aturan. Berdasarkan aturan Kemenkes RI (2010) yaitu Pemeriksaan kadar hemoglobin darah 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 Laboratorium sebaiknya dilakukan saat Trimester I dan III, karena untuk mengetahui ibu mengalami Anemia atau tidak selama kehamilannya. Karena jika ibu anemia menyebabkan ibu beresiko perdarahan dan bayi BBLR.

4.1.3 Analisa

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G1P0A0 UK 37 Minggu dengan Kram kaki, dan pada Janin hidup tunggal. Tidak terdapat kesenjangan pada analisa dengan teori karena Ibu hamil pertama kali dan

belum pernah mengalami keguguran. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya,G1 berarti kehamilan yang pertama,P0 berarti belum pernah melahirkan,A0 berarti belum pernah mengalami keguguran.

4.1.4 Penatalaksanaan

Pada kasus yang dialami Ny.T,ibu diberikan HE tentang penyebab kram kaki dan cara penanganan kram kaki. Berdasarkan pendapat Syafrudin dkk didalam bukunya (2011) yaitu karena kelelahan otot betis,tekanan pada saraf kaki,terganggunya peredaran darah,atau ketidakseimbangan mineral pada darah dan kurangnya vitamin tertentu seperti vitamin E dan B kompleks serta kalsium. Berdasarkan pendapat Serri Hutahaen didalam bukunya (2013) cara penanganan Kram kaki yaitu Saat kram terjadi,yang harus dilakukan adalah melemaskan seluruh tubuh terutama bagian tubuh yang kram. Dengan cara menggerak-gerakkan pergelangan tangan dan mengerut bagian kaki yang terasa kaku.Pada saat bangun tidur,jari kaki ditegakkan sejajar dengan tumit untuk mencegah kram mendadak.Meningkatkan asupan kalsium. Meningkatkan asupan air putih. Melakukan senam ringan. Ibu sebaiknya istirahat yang cukup.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subyektif

Berdasarkan hasil Pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. pada tanggal 26 Maret 2016 ,

didapatkan ibu mengeluh perutnya kenceng-kenceng sejak pukul 01.00 WIB. Mengeluarkan Lendir,darah dan ketuban merembes pada pukul 08.00 WIB. Menurut pendapat Marmi (2012) dalam bukunya, tanda-tanda in partu yaitu terjadi his permulaan,keluarnya lendir bercampur darah pervaginam,kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks. Kontraksi,keluar lendir bercampur darah,keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks merupakan fisiologis pada ibu bersalin,dan merupakan tanda-tanda in partu. Kondisi ini perlu dilakukan observasi selama 30 menit sekali. Selain itu juga tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada pola Istirahat dan Aktivitas. Pada kasus ibu tidak bisa tidur karena ibu merasa kesakitan dan ibu hanya berbaring dan miring kiri diruang bersalin.

Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) dalam bukunya, Istirahat sangat penting untuk pasien karena akan membuat rileks. Diawal persalinan sebaiknya dianjurkan pasien untuk istirahat yang cukup sebagai persiapan untuk menghadapi proses persalinan yang panjang,terutama pada primipara. Jika pasien benar-benar tidak dapat tidur terlelap karena sudah mulai merasakan his,minimal upayakan untuk berbaringditempat tidur dalam posisi miring kekiri untuk beberapa waktu. Posisi ini dikombinasikan dengan aktivitas ambulasi agar penurunan kepala janin dapat lebih maksimal.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada kala II. Pada kasus,Ibu Merasa

ingin buang air besar dan merasa ingin meneran. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya, Beberapa Kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II diantaranya yaitu merasa ingin seperti buang air besar, merasa ingin meneran dan biasanya tidak bisa ditahan.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada kala III . Pada kasus, ibu merasa perutnya mulas setelah bayi lahir. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) didalam bukunya, Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah , dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada kala IV. pada kasus, ibu merasa senang karena bayi dan plasenta sudah lahir. setelah itu dilakukan observasi selanjutnya yaitu 2 jam post partum. Berdasarkan Ari sulistyawati (2010) didalam bukunya, Dua jam pertama setelah persalinan merupakan saat yang paling kritis bagi pasien dan bayinya. Tubuh pasien melakukan adaptasi yang luar biasa setelah kelahiran bayinya agar kondisi tubuh kembali stabil. Sedangkan bayi melakukan adaptasi terhadap

perubahan lingkungan hidupnya diluar uterus. Kematian ibu terbanyak terjadi pada kala ini,oleh karena itu bidan tidak boleh meninggalkan pasien dan bayi sendirian.

4.2.2 Obyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada pembukaan serviks. Pada kasus, Pada fase aktif ibu dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Namun, sebelum 4 jam selanjut,ketuban pecah spontan. sehingga dilakukan pemeriksaan dalam. Dan pembukaan serviks sudah lengkap. Berdasarkan aturan APN (2008) yaitu nilai dan catatan pembukaan serviks setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika ada tanda-tanda penyulit). Pemeriksaan dalam sebaiknya dilakukan 4 jam sekali jika tidak ditemukan indikasi,supaya mencegah terjadinya infeksi pada ibu.

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada kala II. Pada kasus ditemukan adanya dorongan pada anus,perineum menonjol,vulva membuka, dan His semakin adekuat. Berdasarkan Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya, Beberapa kriteria pasien sudah dalam persalinan kala II yaitu merasa ingin meneran dan biasanya sudah tidak bisa ditahan,perineum menonjol,merasa seperti BAB,Lubang vagina dan sfingter ani membuka,dan jumlah pengeluaran air ketuban meningkat.

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada kala III. Pada kasus,setelah bayi

lahir dan setelah mengecek uterus ada atau tidaknya bayi ganda, dilakukan penyuntikan oksitosin IM segera setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT. Setelah Plasenta lahir lalu melakukan Masase uterus. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya, komponen manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin IM segera setelah bayi lahir, tali pusat diklem, plasenta dilahirkan melalui peregangan tali pusat terkendali, dan begitu plasenta dilahirkan, lakukan masase pada fundus uteri secara sirkular agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta untuk mendorong keluar setiap gumpalan darah yang ada dalam uterus.

Berdasarkan hasil pengkajian dari data obyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada kala IV. Pada kasus, setelah dilakukan pemeriksaan serviks, vagina dan perineum yaitu dilakukan penjahitan laserasi, setelah itu pemantauan TTV, kontraksi uterus, Lokhea, kandung kemih dan perkiraan darah yang keluar. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya, pemeriksaan kala IV terdiri dari pemeriksaan Serviks, Vagina, Perineum. Pemantauan dan Evaluasi lanjut kala IV antara lain TTV, kontraksi, Lokhea, Kandung kemih, Perineu, perkiraan darah yang hilang.

4.2.3 Analisa

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G1P0A0 UK 40 Minggu 1 hari Inpartu fase Aktif dan pada Janin yaitu Tunggal, Hidup.

4.2.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus, menyukupi kebutuhan dasar ibu selama bersalin, seperti kebutuhan Nutrisi, Posisi dan ambulasi, Eliminasi, kebersihan tubuh dan kebutuhan Istirahat. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya, Kebutuhan dasar selama persalinan yaitu Nutrisi, Akses Intravena, Posisi dan Ambulasi, Eliminasi, Kebutuhan Istirahat, dan Kebersihan Tubuh.

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada saat IMD. Secara teori saat melakukan IMD, bayi diletakkan tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Sedangkan sesuai kasus bahwa saat melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), Ibu menyusui dengan posisi tidur miring, tidak berkontak langsung antara kulit bayi dan kulit ibu. dan bayi sudah dalam kondisi diberi pakaian, topi dan bedong. Berdasarkan APN (2008) yaitu prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin dan secara eksklusif. Segera setelah bayi lahir dan tali pusat diikat, letakkan bayi tengkurap didada ibu dengan kulit bayi bersentuhan langsung ke kulit ibu. Biarkan Kontak kulit ke kulit ini berlangsung setidaknya 1 jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusui sendiri. bayi diberi topi dan diselimuti ayah atau keluarga dapat memberi dukungan dan membantu ibu selama proses ini. Ibu diberi dukungan untuk mengenali saat bayi siap untuk menyusui, menolong bayi bila perlu. Proses

IMD sebaiknya dilakukan sesegera mungkin setelah bayi lahir dan letakkan didada ibu kontak kulit ke kulit untuk mencegah kehilangan panas.

Pada hasil pengkajian kasus didapat kesenjangan antara teori dengan kasus pada penatalaksanaan langkah APN no 45 tentang penyuntikan Imunisasi Hepatitis B. Secara teori pemberian Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 jam setelah pemberian vit K. akan tetapi ada juga yang mengatakan Pemberian Imunisasi Hepatitis B dilakukan pada usia 0-7 hari. Sedangkan sesuai kasus Pemberian Imunisasi Hepatitis B tidak dilakukan setelah 1 jam dari pemberian Vitamin K, namun diberikan saat bayi usia 3 hari. Menunda pemberian Hepatitis B pada 1 jam setelah pemberian vitamin K mempunyai tujuan agar ibu dan bayi mau control ketempat bersalin. Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi. Berdasarkan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010) Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari. Sedangkan berdasarkan APN (2008) Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1,pada saat bayi baru berusia 2 jam. Imunisasi Hepatitis B sebaiknya dilakukan 1 jam setelah pemberian vitamin K1 untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu ke bayi.

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada Mulas . Pada kasus ini ibu masih merasakan mulas pada perutnya. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang sangat besar.Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus,mengompresi pembuluh darah , dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada pola aktivitas. Secara teori ibu nifas dianjurkan untuk melakukan ambulasi seperti jalan-jalan diarea kamar bersalin,supaya ibu lebih sehat dan kuat. Pada kasus,ibu hanya berbaring miring kanan dan miring kiri,sedikit berjalan-jalan untuk menyusui dan ke kamar mandi. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya, Ambulasi dini tidak mempunyai pengaruh yang buruk,tidak menyebabkan perdarahan

yang abnormal, tidak memengaruhi penyembuhan luka episiotomy dan tidak memperbesar kemungkinan terjadinya prolapse uteri atau retrofleksi. Ambulasi dini sangat dianjurkan untuk ibu selesai bersalin atau ibu nifas, keuntungannya yaitu lebih sehat dan lebih kuat, Faal usus dan kandung kemih menjadi lebih baik, memungkinkan bidan untuk membimbing kepada ibu cara merawat bayinya. Sehingga ibu menjadi lebih mandiri.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada peran serta menjadi orangtua. Pada kasus ini ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggungjawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misal menggendong, memasang popok dll. berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) Adaptasi psikologis ibu nifas menurut Reva Rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode "Taking Hold" Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggungjawab terhadap bayi. Peran Ibu dalam menjadi orang tua cukup baik, akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan lanjutan masa nifas. Pada kasus, pada hari ke-7. Ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan. Ibu

merasa sehat dan ibu sangat bahagia sudah bisa merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya,pada kunjungan pertama ini yang perlu dikaji yaitu Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda infeksi. Peningkatan adaptasi pasien sebagai ibu dalam melaksanakan perannya dirumah. Dan bagaimana perawatan diri dan bayi sehari-hari.

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada Asuhan lanjutan masa nifas. Pada kasus,pada hari ke-14. Ibu merasa senang karena dilakukan kunjungan yang ke dua kalinya setelah persalinan. Ibu merasa lebih sehat dan ibu lebih mandiri saat merawat bayinya sendiri. Ibu menyusui dengan baik. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya,pada kunjungan kedua ini yang perlu dikaji yaitu tingkat aktivitas saat ini dalam perawatan bayinya,kondisi payudaranya,tingkat kepercayaan diri ibu saat ini dalam kemampuannya merawat bayi.

4.3.2 Obyektif

Berdasarkan pengkajian data obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada TFU . Pada kasus ini TFU ibu saat 6 jam post partum yaitu 2 Jari bawah pusat. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) Pada akhir kala III TFU teraba 2 Jari dibawah Pusat. TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III.

Berdasarkan pengkajian data obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Lokhea. pada kasus ini Lokhea ibu masih Lokhea rubra/merah. Berdasarkan pendapat Ari Sulisyawati (2009) Lokhea rubra / merah ini keluar pada hari pertama sampai hari ke 4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta ,dinding rahim, lemak bayi,lanugo,dan meconium. Lokhea rubra merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas hari pertama sampai hari ke 4 postpartum.

Berdasarkan pengkajian data obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada TFU kunjungan ulang hari ke-7. Pada kasus ini TFU ibu teraba pertengahan pusat simpisis. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) Pada akhir kala III TFU teraba Pertengahan Pusat simpisis. TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III.

Berdasarkan pengkajian data obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Lokhea. pada kasus ini Lokhea ibu Sanguinolenta. Berdasarkan pendapat Ari Sulisyawati (2009) Lokhea Sanguinolenta ini keluar pada hari ke 4 sampai hari ke-7 post partum. Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir,serta berlendir.

Berdasarkan pengkajian data obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada TFU kunjungan ulang hari ke-14. Pada kasus ini TFU ibu teraba diatas simpisis. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009)

Pada akhir kala III TFU teraba diatas simpisis. TFU pada ibu nifas merupakan fisiologi terjadi pada ibu nifas pada akhir kala III.

Berdasarkan pengkajian data obyektif tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada Lokhea. pada kasus ini Lokhea ibu Serosa. Berdasarkan pendapat Ari Sulisyawati (2009) Lokhea Sanguinolenta ini keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 post partum. Cairan yang keluar berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,leukosit,dan robekan atau laserasi plasenta.

4.3.3 Analisa

Pada analisa ini didapatkan diagnosa yaitu P1A1 Nifas 6 jam. karena ibu nifas usia 6 jam, Sedangkan Diagnosa pada Ibu nifas usia 7 hari yaitu P1A1 Nifas hari ke-7. dan Diagnosa pada ibu nifas usia 14 hari yaitu P1A1 Nifas hari ke-14.

4.3.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada penatalaksanaan Mulas. Pada kasus yaitu menjelaskan kepada ibu tentang penyebab mulas yang dialami dikarenakan adanya kontraksi uterus. hal tersebut merupakan normal pada ibu nifas,sehingga ibu tidak perlu khawatir. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterine yang

sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostatis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi bekas luka tempat implantasi plasenta dan mengurangi perdarahan. Luka bekas perlekatan plasenta memerlukan waktu 8 minggu untuk sembuh total. Mules atau kontraksi yang dialami ibu nifas merupakan hal yang fisiologis akan tetapi menjadi ketidaknyamanan bagi ibu nifas. Sehingga ibu tidak perlu khawatir jika perut ibu masih mulas untuk saat ini.

Berdasarkan pengkajian tidak didapatkan kesenjangan dalam penatalaksanaan antara teori dan kasus dalam menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan vulva. Pada kasus ibu dianjurkan agar menjaga kebersihan vulva yaitu membersihkan daerah vulva setiap selesai BAK dan BAB, cebok dengan air dari depan ke belakang, setelah cebok dikeringkan dengan handuk. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) bahwa saat membersihkan daerah kelamin yaitu dengan sabun dan air, pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan anus. Cara membersihkan daerah vulva harus benar-benar diperhatikan, karena untuk mencegah terjadinya infeksi.

Berdasarkan pengkajian tidak didapatkan kesenjangan dalam penatalaksanaan antara teori dan kasus pada perawatan payudara. Pada kasus, Ibu menjaga payudara tetap bersih dan kering, menggunakan BH yang

menyokong payudara. Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2010) didalam bukunya,cara merawat payudara yaitu : Menjaga payudara tetap bersih dan kering,terutama bagian putting susu.Menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila putting susu lecet,oleskan kolostrum atau ASI yang keluar disekitar putting setiap kali selesai menyusui. menyusui tetap dilakukan dimulai dari putting susu yang tidak lecet. Apabila lecet sangat berat,dapat diistirahatkan selama 24 jam ASI dikeluarkan dan diminumkan menggunakan sendok.Untuk menghilangkan nyeri,ibu dapat minum obat anti nyeri dari dokter.Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI maka ibu dapat melakukan : Pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah dan hangat selama 5 menit.Urut payudara dari arah pangkal ke putting atau gunakan sisir untuk mengurut payudara dengan arah “Z” menuju putting. Keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga putting susu menjadi lunak. Susukan bayi setiap 2-3 jam. Apabila bayi tidak dapat mengisap seluruh ASI,sisanya keluarkan dengan tangan.Letakkan kain dingin pada payudara setelah menyusui.

4.4 Neonatus

4.4.1 Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada Neonatus . Ibu mengatakan bayi menyusu sangat kuat. Ibu hanya memberikan ASI Eksklusif,mulai dari bayi lahir sampai sekarang. Berdasarkan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010)

didalam bukunya,Anjurkan ibu memberikan Asi dini dan Eksklusif. Asi Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi,mudah dicerna dan efisien,mencegah berbagai penyakit infeksi,kb,bounding ibu dan bayi. Dan pada hari ke-7 ,ibu mengatakan tali pusat bayi lepas tadi pagi saat dimandikan. Berdasarkan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010) didalam bukunya, Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama,mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

4.4.2 Obyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data obyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus pada Neonatus. pada kasus didapatkan tali pusat masih basah pada usia 6 Jam, saat bayi berusia 7 hari tali pusat lepas dan bayi usia 14 hari tali pusat dalam kondisi baik,tidak menunjukkan ada bekas tanda infeksi. Berdasarkan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2010) didalam bukunya, Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama,mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.

4.4.3 Analisa

Pada Analisa ini didapatkan diagnosa Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Sedangkan pada Neonatus usia 7 hari didapatkan diagnosa Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 7 hari. Dan pada

Neonatus usia 14 hari didapatkan diagnose Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

4.4.4 Penatalaksanaan

Berdasarkan pengkajian yang didapat, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus pada cara perawatan tali pusat. Pada kasus melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu ditutup dengan kassa steril. Berdasarkan pendapat Rochmah dkk (2013) Perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alcohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan, supaya tidak menimbulkan infeksi.