

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidak sesuaian yang di hadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. L di BPS Maulina Hasnida. Pembahasan ketidak sesuaian yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam melaksanaka asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

4.1 Kehamilan

4.1.1 Subyektif

Berdasarkan pengkajian didapat ibu mengeluh susah BAB selama 4 hari, setiap BAB nyeri pada anus, BAB keras, Warna Coklas kehitaman. Menurut Atikah Proverawati (2009) konstipasi adalah suatu keadaan sukar atau tidak dapat buang air besar, feses (tinja) yang keras dan kering di sertai defekasi yang nyeri, rasa buang air besar tidak tuntas (ada rasa ingin buang air besar tetapi tidak dapat mengeluarkannya dan disertai keluhan perut terasa penuh dan kembung) Penyebabnya adalah peningkatan kadar progesterone yang menyebabkan peristaltic usus jadi lambat, penurunan aktivitas usus karena relaksasi otot halus, penyerapan air kolon meningkat, tekanan dari uterus yang membesar pada usus, pengaruh suplemen zat besi, diet kurang serat dan kurang gerak. Berdasarkan fakta dan teori konstipasi adalah suatu keadaan susah Buang Air besar yang dapat dialami oleh ibu hamil ataupun orang lain, yang disebabkan karena peningkatan kadar hormon progesterone yang menyebabkan

peristaltic usus jadi lambat, penurunan aktivitas usus karena relaksasi otot halus sehingga penyerapan air kolon meningkat.

Pada kehamilan ini ibu telah melakukan kunjungana Antenatal care sebanyak delapan kali, dua kali pada Trimester I, satu kali di trimester II, lima kali di trimester III. Menurut (Suryani,2011) Kunjungan antenatal care minimal dilakukan 4 kali, satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu), Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu). Menurut Kemenkes (2010) indicator pelayanan ANC yaitu adanya K1 atau kunjungan pertama dan K4 atau kunjungan ke-4. K1 adalah ketika kontak pertama dengan ibu hamil untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif yang dilakukan sedini mungkin pada trimester I sebaiknya sebelum minggu ke-8, sedangkan K4 adalah kunjungan antenatal ibu yang ke 4 atau lebih untuk mendapatkan pelayanan terpadu dan komprehensif sesuai standar yang dilakukan sekali pada trimester I (usia kehamilan 12 minggu) dan trimester II (>12-24 minggu), minimal 2 kali kontak pada trimester III dilakukan setelah minggu ke-24 sampai dengan minggu ke 36. Berdasarkan hasil pengkajian yang didapat pada Ny “L” telah sesuai dengan standar yang telah di tetapkan, hal ini dikarenakan informasi yang di berikan oleh tenaga kesehatan dimengerti ibu dan keluarga, sehingga ibu dan keluarga sadar akan pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Pada kasus Ny “L” Imunisasi yang sudah didapatkan yaitu imunisasi TT2 saat bayi, TT3 saat SD kelas 1, TT4 saat SD klas 6, TT5 TT CPW, Menurut WHO imunisasi adalah proses untuk membangun kekebalan tubuh sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi tetanus. Menurut Depkes RI (2000) TTI dapat diberikan

sejak ibu di ketahui positif hamil di mana biasanya di berikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana pelayanan kesehata. Berdasarkan kasus pada Ny L sudah mendapatkan imunisasi TT5 atau lengkap.

4.1.2 Obyektif

Di dapatkan hasil pemeriksaan pada Ny “L” Indek Masa Tubuh (IMT) 22kg/m². Dengan lingkaran lengan atas (LILA) 29 cm. Menurut Sarwono (2013) , dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester I sampai trimester Iitrimester I. mulai yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggunya yang tergolong normal adalah hubungan tinggi badan dan berat badan dengan indikator penilaian < 19.8 kg kategori rendah, 19.8-26 kg kategori normal, 28-29 kg kategori tinggi, >29 kategori obesitas. Berdasarkan teori dan hasil pemeriksaan yang sudah ada Indek Masa Tubuh ibu menunjukkan dalam batas normal.

Pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri, Taksiran Berat Janin, Detak Jantung Janin dan presentasi janin merupakan indikator dari kesejahteraan janin, pada pemeriksaan kehamilan dengan usia kehamilan 35 minggu 3 hari, di dapatkan hasil pemeriksaan TFU 3 jari diatas pusat (30 cm), TBJ 2790 gram, DJJ 142 x/menit, dan presentasi janin letak kepala belum masuk pintu atas panggul. Menurut Kemenkes (2010) Tinggi fundus uteri pada setiap kali kunjungan antenatal care dilakukan untuk mendetersi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan usia kehamilannya, Detak jantung janin dilakukan pada setiap kali kunjungan, dengan batas normal 120-160 x/menit, presentasi janin dilakukan untuk menentuk an letak janin. Berdasarkan hasil

pemeriksaan dan teori yang telah ada pemeriksaan yang dilakukan sudah sesuai dengan standart pelayanan antenatal terpadu.

Berdasarkan kasus hasil pemeriksaan kadar hemogklobin terdapat kesenjangan karena pemeriksaan kadar hemoglobin hanya dilakukan satu kali pada trimester II. Menurut Kemenkes RI (2010), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan satu kali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia apa tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan. Pemeriksaan kadar hemoglobin sangatlah penting dilakukan karena pada kehamilan terjadi hemodilusi atau penambahan volume darah sehingga mengakibatkan defisiensi hemoglobin dan hasil tersebut dapat di deteksi melalui pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu hamil.

2.1.3 Assesment

Pada kasus didapatkan diagnose pada pada pasien yaitu ibu G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari. Janin : tunggal, hidup. Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian menginterpretsaikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes,2007). Sehingga di dapatkan analisa G2P1A0 usia kehamilan 35 minggu 3 hari dengan konstipasi.

4.1.4 Planning

Pada penatalaksanaan asuhan, ibu diberikan HE tentang cara mengatasi konstipasi. Menurut Dutton, Lauren (2011), Adapun cara mengatasinya ibu hamil dengan konstipasi adalah perbanyak makan- makanan yang berserat, buah – buahan, sayuran, gandum utuh , minum banyak cairan non kafein, tingkatkan aktifitas fisik, segera ke kamar mandi saat muncul dorongan untuk buang air besar, medikasi dengan cara untuk tidak tergantung pada stimulan laksatif, setelah diajarkan cara mengatasi konstipasi. Keluhan konstipasi yang dialami ibu sudah berkurang setelah diberikan penyuluhan tentang cara mengatasi konstipasi

4.2 Persalinan

4.2.1 Subyektif

Pada Hari Senin tanggal 13 Juni 2016 di dapatkan hasil pengkajian di BPM Maulina Hasnida Surabaya pada “Ny L” mengalami keluhan perut terasa kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari vagina. Berdasarkan kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan, tanda – tanda persalinan salah satunya yaitu mengeluarkan lendir bercampur darah dari vagina. Menurut Marmi (2012) Tanda- Tanda Timbulnya Persalinan (Inpartu). Terjadinya His Permulaan His adalah kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan serviks kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang terletak didekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan serviks dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat : adanya dominan kontraksi uterus pada fundus uteri (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara

syncron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan : terhadap desakan daerah uterus (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap korpus uteri (dinding menjadi tebal), terhadap istmus uterus (teregang dan menipis), terhadap kanalis servikalis (*effacement* dan pembukaan) His persalinan memiliki, Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan, Sifat his teratur, interval semakin pendek, dan kekuatan semakin besar, Terjadi perubahan serviks, Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekukuatan hisnya akan bertambah. Keluarnya lendir bercampur darah pervaginam (*show*). Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lender berasal dari lender kanalis servikalis. Sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu serviks membuka. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung 24 jam. Namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum atau section caesaria. Dilatasi dan *effacement*. Dilatasi adalah terbukanya kanalis servikalis secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan kanalis servikalis yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya ostium yang tipis seperti kertas. Berdasarkan pada kasus dan teori tidak terdapat kesenjangan, salah satu tanda – tanda persalinan yaitu his yang semakin teratur dan keluar lendir bercampur darah.

4.2.2 Obyektif

Pada Kasus Ny L pemeriksaan, Keadaan umum, Tanda – tanda vital, His, TFU, TBJ, palpasi abdomen, DJJ, pengeluaran pervaginam, pemeriksaan dalam, pembukaan, ketuban, menentukan Hodge dan menentukan molase di lakukan pada saat pasien datang pukul 05.00 WIB, dengan hasil keadaan umum ibu baik, Tekanan Darah : 100/80 mmHg, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,6°C, Pernafasan : 22 x/menit, His : 3 x 35” 10’, Tinggi fundus uteri 31 cm, Taksiran berat janin 3565 gram, palpasi abdomen di dapatkan bagian terendah janin kepala, terdapat lendir bercampur darah pada vagina, hasil pemeriksaan dalam pembukaan 2 cm, *effacement* 25%, ketuban (+) utuh, presentasi janin ubun –ubun kecil, hodge, tidak terdapat molase. Setelah melakukan observasi pada pukul 10.00 WIB ibu merasakan dorongan ingin meneran.

Pada hasil observasi ibu tidak mengalami konstipasi. Menurut (Sue, Jordan, 2008), Selama periode antenatal, banyak ibu hamil mengalami persoalan konstipasi atau sembelit dan jika tidak di atasi, keadaan ini dapat mempengaruhi proses persalinan yang normal karena menghalangi jalan lahir. Pada ibu tidak mengalami konstipasi karena konstipasi sudah teratasi pada saat kehamilan.

Di lakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan 10 cm, *effacement* 100%, ketuban (-) secara spontan, jernih, presentasi kepala hodge III, tidak teraba molase, his 4 x 10’ 45”, dan akan dilakukan asuhan kala II. Bayi lahir spontan pukul 10.15 WIB, plasenta lahir pukul 10.30 WIB. Menurut Marmi (2012) Kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm) . Pada permulaan his, kala satu berlangsung tidak begitu kuat sehingga parturien masih dapat berjalan-jalan. Pada multigravida serviks

mendatar dan membuka bisa bersamaan berlangsung 6-7 jam. Kala II juga disebut dengan kala pengeluaran. Kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Dalam 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 servik dan penurunan di lakukan setiap 4 jam pada fase aktif, Detak jantung janin dan HIS dilakukan tiap 30 menit. Perbedaan lamanya kala 1 pada primigravida dan multigravida adalah pada primigravida servik mendatar (effacement) dahulu baru dilatasi berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam. Berdasarkan kasus dan teori tidak di temukan kesenjangan, proses persalinan pada kasus Ny L berlangsung selama 6 jam hingga ke lahiran bayi.

4.2.3. Assesment

Pada kasus didapatkan analisa pada ibu : usia kehamilan 39 minggu 6 hari, inpartu kala 1 fase laten. Janin : tunggal, hidup. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standart nomenklatur, di akui dan disahkan oleh proffesor berhubungan dengan praktek kebidanan (Heryani.2011). Sehingga analisa yang didapatkan yaitu ibu G2P1A0 usia kehamilan 39 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase laten.

4.2.4 Planning

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan Kala 1 yang dilakukan pada persalinan Ny L telah diberikan asuhan sayang ibu selama persalinan sesuai dengan kebutuhan dengan memberikan dukungan emosional menganjurkan suami untuk menemani ibu, membantu mengatur posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi, memberikan cairan dan nutrisi asupan (makanan ringan dan air) selama persalinan dan proses kelahiran, keleluasaan untuk kebutuhan eliminasi buang air kecil dan buang air besar, pencegahan infeksi. Menurut JNPK-KR (2008), asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny L 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 penatalaksanaan Kala II bayi langsung melakukan IMD setelah lahirnya bayi. Menurut JNPK-KR (2008), langkah IMD yaitu bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam atau lebih, bahkan sampai bayi dapat menyusu sendiri, bayi harus menggunakan naluri alamiahnya untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenali bayinya siap untuk menyusu serta memberi bantuan jika diperlukan. Keuntungan IMD yaitu mendapatkan makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal, mendapatkan kolostrum segera, segera memberikan kekebalan pasif pada bayi, meningkatkan

kecerdasan, membantu mengkoordinasikan kemampuan hisap, telan dan napas, mencegah kehilangan panas, dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu-bayi. IMD yang dilakukan langsung saat lahirnya bayi, ditandai dengan bayi sudah mencari dan menemukan puting ibu dan mulai menyusu, bayi beristirahat dan melihat, bayi mulai mendecakkan bibir dan membawa jarinya ke mulut, bayi mengeluarkan air liur, bayi menendang, menggerakkan kaki, bahu lengan dan badannya ke arah dada ibu dengan mengandalkan indra penciumannya, bayi melekatkan mulutnya ke puting ibu. Hal ini menunjukkan bahwa bayi berhasil melakukan IMD.

4.3 Nifas

4.4 .1 Subyektif

Pada masa nifas ibu sudah tidak mengalami konstipasi. Menurut (Sulistiyawati, 2009). Biasanya, ibu mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebihan pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Selain konstipasi, ibu juga mengalami anoreksia akibat penurunan dari sekresi kelenjar pencernaan dan mempengaruhi perubahan sekresi, serta penurunan kebutuhan kalori yang menyebabkan kurang nafsu makan. Menurut Noveri Aisyaroh 2007, rasa takut dapat menghambat fungsi *bowel* jika wanita takut bahwa hal tersebut dapat merobek jahitan akibat nyeri yang disebabkan oleh ingatnya tentang diperberat dengan longgarnya abdomen dan oleh ketidaknyamanan jahitan robekan

perineum tiga atau empat. Pada kasus Ny. L sudah tidak mengalami konstipasi pada masa nifas karena konstipasi sudah teratasi saat kehamilan.

4.4.2 Obyektif

Hasil dari pengkajian di dapatkan hasil ibu mengatakan perutnya terasa mules. Menurut Suherni (2009), segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. Pembuluh – pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta di lahirkan, pada saat kontraksi ini terjadi, perut ibu akan terasa mulas. Perasaan mulas yang di rasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mules biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusu, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi. Berdasarkan kasus dan teori keluhan mules yang di alami ibu merupakan hal yang fisiologis, mules yang dirasakan ibu menunjukkan kontraksi uterus baik, jika tidak terjadi kontraksi akan terjadi perdrahan post partum, hal itu akan lebih memkhawatirkan kondisi ibu.

4.4.3 Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan objektif didapatkan perubahan terutama pada uterus didapatkan perubahan Tinggi Fundus Uteri, diantaranya saat bayi lahir fundus uteri setinggi pusat, pada saat plasenta sudah lahir TFU teraba 2 jari bawah pusat, 2 jam post partum tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat, Tinggi fundus uteri pada hari ke-3 teraba 3 jari di bawah pusat, pada hari ke-7 fundus uteri teraba petengahan

pusat simpisis, 14 hari masa nifas tinggi fundus uteri ibu sudah tidak teraba. Menurut sulistyawati (2009), pada perubahan involusi uteri dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba tinggi fundus uteri. Pada saat bayi baru lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat 1000 gram, pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat, pada 1 minggu post partum, TFU teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat 500 gram, pada 2 minggu post partum, TFU teraba di atas simpisis dengan berat 350 gram, pada 6 minggu post partum, fundus uteri mengecil, (takteraba) dengan berat 50 gram. Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny L, involusi uterus berangsur mengecil sesuai dengan masa nifas.

Pada 2 jam post partum ibu mengatakan darah berwarna merah (lokhea rubra), pada hari ke 3 ibu mengatakan darah yang keluar masih berwarna merah (lokhea rubra), 7 hari post partum ibu mengeluarkan darah berwarna merah bercampur coklat (sanguinolenta), pada 14 minggu post partum ibu mengeluarkan lokhea berwarna putih (lokhea alba). Menurut Saleha (2009), Pengeluaran lokia dapat dibagi berdasarkan waktu dan warnanya diantaranya sebagai berikut: Lokia Rubra/merah (kruenta). Lokia ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir rahim dalam keadaan hamil, vernix caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman) selama 2 hari pasca persalinan. Lochea sanguinolenta :Warnanya merah kuning ber isi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Lochea serosa : berwarna kuning dan cairan

ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lochea alba : cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu. Berdasarkan kasus dan teori pengeluaran lochea sudah sesuai pada teori yang ada itu merupakan hal yang fisiologis dan tidak ada tanda-tanda lochea purulenta (infeksi).

4.4.4 Assesment

Pada kasus ini di dapatkan diagnosa P2A0 nifas 2 jam fisiologis. Pada kunjungan 3 hari didapatkan diagnosa P2A0 nifas 3 hari. Pada kunjungan 7 minggu didapatkan diagnosa P2A0 nifas 7 hari. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan diagnosa P2A0 nifas 14 hari. kunjungan Bidan menganalisa data yang di peroleh pada pengkajian, menginterpretasikanya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnose dan masalah kebidanan yang tepat (kepmenkes,2007). Berdasarkan analisa yang di dapat pada ibu yaitu P2A0 nifas 2 jam fisiologis. Pada kunjungan 3 hari didapatkan diagnosa P2A0 nifas 3 hari. Pada kunjungan 7 minggu didapatkan diagnosa P2A0 nifas 7 hari. Pada kunjungan 2 minggu didapatkan diagnosa P2A0 nifas14 hari.

4.4.5 Planning

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny L hanya sampai 2 minggu Post Partum. Menurut Saifuddin (2010), kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan ulang yaitu untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi, dilakukan pada 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post

partum dan 6 minggu post partum. Kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny L hanya sampai 2 minggu post partum sudah mencakup tujuan sampai kunjungan 6 minggu post partum yaitu menanyakan pada ibu tentang keluhan yang dialaminya dan memberikan konseling KB secara dini.

4.5 Bayi Baru Lahir

4.5.2 Subjektif

Berdasarkan pengkajian data didapatkan, pada kunjungan rumah hari ke-3 sampai hari ke-14 ibu mengatakan tidak ada keluhan merasa diri dan bayinya dalam keadaan sehat bayi menyusui dengan lancar .

4.5.3 Objektif

Pada kunjungan rumah hari ke-3, didapatkan berat badan bayi mengalami penurunan sebanyak 100 gram, dari berat lahir 3600 gram turun menjadi 3500 gram. Menurut Bobak (2006), Bayi cukup bulan biasanya akan memiliki berat badan 2 kali berat badan lahir pada usia 4 sampai 5 bulan dan 3 kali lipat pada usia 1 tahun. Kebanyakan bayi baru lahir akan kehilangan 5%-10% berat badannya selama beberapa hari pertama kehidupannya karena urine, feses, dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan juga karena asupan bayi sedikit. Bayi cukup bulan akan memperoleh berat badannya seperti semula dalam waktu 10 hari. Berdasarkan kasus dengan teori bahwa penurunan berat badan bayi sebanyak $\pm 6\%$. Hal ini menunjukkan penurunan berat badan bayi dalam batas normal.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada pemeriksaan objektif didapatkan TTV, Nadi: 135 x/menit, Suhu: 36,7⁰C, RR: 43 x/menit pada kunjungan BBL 3 hari, didapatkan Nadi: 133 x/menit, Suhu: 36,6⁰C, RR: 43 x/menit pada kunjungan BBL 1 minggu, didapatkan Nadi: 130 x/menit, Suhu: 36,6⁰C, RR: 43 x/menit 2 minggu,. Menurut Sondakh (2013), frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit saat bangun, suhu 36,5⁰C-37,5⁰C. Berdasarkan kasus dengan teori menunjukkan bahwa hasil Tanda-Tanda Vital By Ny L dalam batas normal dan bayi tidak beresiko terjadi hipotermi.

4.5.4 Assesment

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6jam. Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14haridengan analisa Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 14 hari.

4.5.5 Planning

Pada penatalaksanaan langkah APN no.45 yaitu setelah 1 jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi Hepatitis B (*Uniject*) di paha kanan anterolateral. pada kasus By Ny L pemberian imunisasi di berikan pada bayi sebelum pulang usia 2 hari. Menurut Achmadi (2006), pemberian imunisasi Hepatitis B bertujuan untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi yang disebabkan

oleh infeksi virus Hepatitis B. Pada prinsipnya imunisasi Hepatitis B lebih efektif diberikan sedini mungkin, yaitu pada saat bayi berusia 0-7 hari. Pemberian vaksin Hepatitis B yang sedini mungkin dianjurkan karena selain respon imun terhadap Hepatitis sudah timbul, juga memberikan perlindungan kepada bayi yang terkena resiko Hepatitis B. Dari teori dengan kasus tersebut, terdapat ketidak sesuaian terhadap Langkah APN no.45 pemberian imunisasi Hepatitis B (*Uniject*), karena pada kasus By Ny L diberi suntikan imunisasi Hepatitis B sebelum bayi pulang usia bayi 2 hari. Imunisasi Hepatitis B diperlukan untuk mencegah terinfeksi virus yang dapat menyebabkan penyakit Hepatitis B. Sebaiknya imunisasi Hepatitis B diberikan setelah 1 jam pemberian Vit K1, karena bayi baru lahir sangat rentan terinfeksi oleh virus.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada By Ny L sampai melakukan kunjungan neonatal ke-3 pada kurun waktu 14 hari setelah lahir. Menurut Kemenkes (2010), kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Dan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir. Pada By Ny L asuhan yang telah diberikan pada KN 1 usia 6 jam, KN 2 usia 3 hari dan KN 3 usia 14 hari yaitu menjaga kehangatan tubuh agar tidak terjadi hipotermi, melakukan rooming in, melakukan perawatan tali pusat,

jaga kebersihan dengan melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, pemberian ASI tiap 2 jam dengan mengingatkan kembali teknik menyusui yang benar. Ibu menyusui bayinya secara terjadwal sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi.