

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan diuraikan hasil pengkajian tentang asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang dilakukan pada Ny “S” dengan nyeri punggung di BPM Sri Wahyuni 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

4.1.1 Subyektif

Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif ditemukan ibu dengan keluhan nyeri punggung, nyeri punggung yang dirasakan ibu sejak 1 minggu yang lalu dan sampai menimbulkan terjadinya kram kaki dan saat ini nyeri punggung mulai berkurang. Nyeri punggung masih terasa jika ibu berdiam diri dan tidak dibuat aktivitas. Namun nyeri punggung dapat berkurang apabila dibuat aktivitas. Menurut Robson (2010) Nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat “sakit punggung” di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan. Nyeri punggung bisa disebabkan oleh peningkatan paritas, posisi janin, terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam

kehamilan sebelumnya, peningkatan berat badan dan keletihan, perubahan dan adaptasi postural, kelemahan sendi dan ligamen.

Berdasarkan nyeri punggung yang terjadi pada Ny S dengan teori yang sudah ada bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu merupakan nyeri punggung yang fisiologis karena nyeri punggung yang dirasakan ibu disebabkan karena meningkatnya berat badan janin, dan perubahan adaptasi postural sehingga perut ibu mencondong kedepan dan menambah lekungan pada bagian bawah punggung yang menyebabkan nyeri punggung pada ibu hamil. Nyeri yang dirasakan ibu tidak sampai mengganggu aktivitasnya, sehingga upaya yang dilakukan ibu untuk mengurangi nyeri punggung adalah beraktivitas sehari-hari. Selama melakukan observasi kehamilan, nyeri punggung yang dirasakan ibu mulai sedikit berkurang, jika ibu melakukan semua cara yang dianjurkan untuk mengurangi rasa nyeri, namun nyeri punggung mulai muncul kembali jika bersamaan saat nyeri perut terjadi (braxton his).

Berdasarkan pengkajian didapatkan ibu melakukan kunjungan ANC sebanyak 12 kali, 3 kali pada trimester I, 4 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. Hal tersebut menunjukkan ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan minimal 4 kali (KN 4) sesuai dengan standart.

Pada kasus ini ibu melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid yaitu TT saat SD dan TT saat CPW namun ibu tidak melakukan imunisasi TT saat hamil

dikarenakan jarak dari TT CPW dan kehamilan kurang dari 1 th. Berdasarkan Kemenkes (2010) untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriming status imunisasi TT-NY. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil, disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. Hal tersebut menunjukkan ibu telah melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid sesuai dengan ANC Terpadu dan status TT ibu hamil saat ini adalah TT 2. manfaat imunisasi Tetanus Toksoid yaitu melindungi bayi yang baru lahir dari tetanus neonatorum dan melindungi ibu terhadap kemungkinan tetanus apabila terluka

Saat hamil ibu sudah mendapatkan minimal 90 tablet FE. Menurut ANC terpadu beri tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Sehingga selama kehamilan ibu sudah terpenuhi dalam mengkonsumsi tablet FE.

4.1.2 Obyektif

Berdasarkan pengkajian data obyektif, didapatkan hasil pemeriksaan penilaian klinis nyeri dengan skala penilaian numerik yaitu 5. Menurut Uliyah (2012) Pengkajian karakteristik umum nyeri dapat membantu bidan dalam membentuk pengertian pola nyeri dan tipe terapi yang akan diberikan dalam mengatasi nyeri. Penilaian klinik menggunakan skala numerik (NSR) lebih digunakan sebagai pengganti atau pendamping VDS. Dalam hal ini klien memberikan penilaian nyeri dengan menggunakan skala 0 sampai 10. Skala paling efektif digunakan dalam mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Jadi berdasarkan skala penilaian numerik 5 menunjukkan bahwa ibu merasakan nyeri punggung yang sedang.

Didapatkan hasil pemeriksaan MAP : 80 mmHg, ROT: 10 mmHg yang di hitung saat awal kehamilan. 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 dengan teori yang sudah ada bahwa kemungkinan ibu tidak terdeteksi terjadi pre eklamsi, karena hasil perhitungan MAP dan ROT menunjukkan angka normal dan bisa dibuktikan dengan hasil tekanan darah yang normal selama ibu kontrol kehamilan sampai saat persalinan berlangsung.

Hasil pemeriksaan IMT ibu juga menunjukkan hasil yang normal yaitu 25,4 dihitung dengan rumus berat badan (kg) / Tinggi badan² (m). Jumlah penambahan berat badan pada Trimester I sekitar 2 kg, Trimester II sekitar 8 kg, dan Trimester III sekitar 3 kg, sehingga total penambahan berat badan selama hamil 13 kg. Menurut Varney (2007) kenaikan berat badan selama kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masaa tubuh (IMB, atau “berat badan untuk tinggi badan) wanita sebelum hamil. Hasil normal IMT adalah rendah ($<19,8$), Normal (19,8-26.0), Tinggi ($>26,1-29,0$), Obes ($> 29,0$). Kenaikan berat badan ibu hamil sampai akhir kehamilan sekitar 11-13 kg. Pada Trimester I kenaikan berat badan 1-2,5 kg/3 bulan, Trimester II rata-rata 0,35-0,4 kg/minggu, dan Trimester III

pertambahan BB 1kg/bulan. Berdasarkan kasus dengan teori hasil IMT dan penambahan berat badan ibu selama hamil menunjukkan nilai normal yaitu penambahan berat badan ibu selama hamil sekitar 13 kg. Perhitungan IMT juga bisa menentukan apakah ibu menderita pre eklamsi atau tidak karena deteksi pre eklamsi selain dengan cara MAP dan ROT juga bisa dengan hasil IMT. Jika hasil pemeriksaan menunjukkan obesitas maka kemungkinan bisa terjadi pre eklamsi.

Hasil pemeriksaan LILA ibu 31 cm. Menurut Kemenkes (2010) pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK) dengan LILA minimal 23,5 cm. Berdasarkan hasil pemeriksaan menandakan bahwa ukuran LILA ibu normal dan kemungkinan tidak terjadi KEK.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 28 cm. Menurut Kemenkes (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. Apabila ditemukan TFU 40 cm atau lebih berarti mengindikasikan terjadinya makrosomial atau bayi besar yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya distosia bahu dan perdarahan pasca persalinan. Dengan TFU 28 cm perkiraan tafsiran berat janin 2550 gram. Pada kenyataan berat badan lahir bayi normal yaitu 2500 - 4000 gram, berdasarkan kasus menunjukkan bahwa taksiran berat badan janin normal dan kemungkinan tidak

terjadi BBLR dan bisa di buktikan dengan berat badan bayi saat lahir yaitu 3200 gram.

Pada kasus ini, pasien sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urin diantaranya pemeriksaan Hemoglobin (HB) dengan hasil 14,7 g/dl, namun ibu tidak dilakukan pemeriksaan Hemoglobin pada trimester III dikarenakan ibu menolak untuk dilakukan pemeriksaan, Golongan Darah B, PITC NR, reduksi urin (-) negatif dan protein urin (-) negatif yang dilakukan di puskesmas. Menurut Kemenkes (2010), pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester I dan sekali pada trimester III dengan hasil normal 12-15 g/dl . 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 dan terjadi faktor resiko perdarahan yang hebat saat persalinan. Pemeriksaan protein dalam urin pada ibu hamil dilakukan pada trimester kedua dan ketiga atas indikasi dengan hasil normal Negatif (-). Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya protein dalam urine ibu hamil. Protein urine untuk mendeteksi ibu hamil kearah preeklampsia pada. Pemeriksaan kadar gula darah ibu hamil juga dicurigai menderita Diabetes Melitus dengan hasil normal Negatif (-) . Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori bahwa ibu sudah melakukan pemeriksaan darah dan urin lengkap selama hamil sesuai dengan standar ANC terpadu yaitu pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) diantaranya pemeriksaan protein urin, pemeriksaan kadar gula darah, pemeriksaan HIV, pemeriksaan golongan darah dan pemeriksaan kadar hemoglobin darah pada

trimester I dan tidak dilakukan pemeriksaan Hemoglobin pada Trimester III dikarenakan ibu menolak tetapi dari gambaran klinis ibu tampak sehat, tidak menunjukkan kearah anemia dan hasil dari pemeriksaan Hb Trimeseter I menunjukkan angka yang normal, kecuali jika dari gambaran klinis ibu terdapat tanda-tanda anemia maka perlu dilakukan pemeriksaan Hb ulang. Hasil pemeriksaan HB, reduksi urin, protein urin, dan HIV. Hasil tersebut menunjukkan hasil yang normal dan kemungkinan ibu tidak terjadi anemia, Diabetes Melitus, Pre eklampsia dan HIV.

4.1.3 Assesment

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada penyusunan diagnosa didapatkan hasil ibu: G1 P0 A0 Usia Kehamilan 36 minggu lebih 2 hari dengan Nyeri Punggung. Janin: Janin tunggal, hidup letak kepala U. Berdasarkan pendapat Saminem (2010) diagnosa hamil GPA, Gravida...mg, letak memanjang dan punggung janin, Intrauteri, Tunggal, Hidup, Ibu nyeri punggung.

4.1.4 Planning

Dari hasil analisa terdapat ibu mengeluh nyeri punggung yang disebabkan karena meningkatnya berat badan janin, dan perubahan adaptasi postural sehingga diberikan HE tentang cara mengurangi nyeri punggung yang sesuai dengan masalah yang dirasakan yaitu tidak membengkok saat melakukan pekerjaan rumah, masase oleh suami saat sebelum tidur, menggunakan kasur yang nyaman atau tidak mudah melengkung, memberikan bantal dibawah punggung ibu saat tidur. Pada kunjungan rumah pertama mengingatkan kembali kepada ibu tentang cara mengurangi nyeri punggung. Pada kunjungan rumah kedua mengingatkan

kembali tentang cara mengurangi nyeri punggung dan menjelaskan tanda-tanda persalinan. Pada kunjungan kerumah ketiga mengingatkan kembali tentang cara mengurangi nyeri punggung, menjelaskan tentang HIS palsu, dan menjelaskan kesiapan menghadapi persalinan. Diharapkan semua pengarahan bisa diterapkan di rumah.

Menurut Murkoff (2006) Untuk mengurangi rasa nyeri bisa melakukan latihan-latihan tubuh selama perut terus membesar, jangan menggunakan sepatu tumit tinggi atau bahkan sepatu tumit rendah tanpa sanggaan yang benar, mempelajari cara yang benar untuk mengangkat benda berat, usahakan jangan duduk dan berdiri terlalu lama, tidur dengan kasur yang keras, atau pasanglah papan di bawah kasur yang terlalu empuk.

Asuhan yang selama ini diberikan dapat mengurangi nyeri punggung yang dirasakan oleh ibu, namun nyeri punggung mulai muncul lagi ketika bersamaan dengan nyeri perut (braxton his), sehingga asuhan untuk mengurangi nyeri punggung masih dipertahankan sampai persalinan berlangsung.

4.2 Persalinan

4.2.1 Subyektif

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan, didapatkan bahwa nyeri punggung yang dirasakan ibu selama kehamilan timbul kembali ketika bersamaan terjadinya nyeri perut bagian bawah. Sehingga saat memasuki proses persalinan ibu maish merasakan nyeri punggung yang semakin meningkat ketika terjadi nyeri perut bagian bawah. Pada tanggal 08 Februari 2016 didapatkan ibu mengeluh perut

kenceng-kenceng sejak 1 hari yang lalu pukul 19.00 WIB, dan belum mengeluarkan lendir darah. Pada tanggal 09 Februari 2016 pukul 00.30 WIB Ibu mengeluarkan lendir darah dan belum 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. 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. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisiologis yang terjadi saat persalinan.

Hasil pengkajian psikologis ibu terdapat bahwa ibu berusaha merasa tenang dalam menghadapi proses persalinan berlangsung, ibu selalu berdoa agar proses persalinan berjalan dengan lancar. Menurut Marmi (2012) perasaan takut ketika hendak melahirkan, perasaan cemas pra-melahirkan, rasa sakit, depresi, perasaan sedih jika persalinan tidak berjalan sesuai dengan harapan ibu dan keluarga, perasaan tidak enak, sering berpikir apakah bayinya akan normal atau tidak,. Psikis juga sangat mempengaruhi keberhasilan proses persalinan, jika ibu merasa tenang dan nyaman dapat membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung.

4.2.2 Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil bahwa terdapat kemajuan persalinan setelah dilakukan observasi selama 3 jam sehingga lembar partograf tidak melewati garis waspada. Hasil pemeriksaan dalam pada tanggal 08 februari 2016 pukul 14.30 WIB didapatkan hasil VT \emptyset 2 cm, eff 50 %, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, HIS 3 x 10' x 30''. Pada pukul 23.30 WIB hasil pemeriksaan dalam VT \emptyset 4 cm, eff 75%, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kidep, penurunan kepala H I, HIS 4 x 10' x 30''. Setelah diobservasi, pada pukul 00.30 WIB ibu mengeluarkan lendir darah tapi belum mengeluarkan ketuban. Pada pukul 02.30 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 kidep, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H III, HIS 5 x 10' x 50'' sehingga langsung diberikan asuhan sayang ibu kala II.

Menurut pendapat Nurasiah (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. Perbedaan lamanya kala 1 pada primigravida dan multigravida adalah pada primigravida serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi dan berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.

Menurut kasus dengan teori yang sudah ada, proses pembukaan pada tanggal 08 Februari 2016 Pukul 14.30 WIB dengan hasil VT \emptyset 2 cm, eff 50 %, HIS 3 x 10' x 30'' merupakan ibu masih dalam fase laten yaitu dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks. Pada pukul 23.30 WIB VT \emptyset 4 cm, eff 75%, konsistensi lunak, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kidep, penurunan kepala H I, HIS 4 x 10' x 30'' ini merupakan ibu sudah memasuki fase aktif dan akan dilakukan pemeriksaan dalam lagi 4 jam kemudian yaitu pukul 04.30 WIB untuk memantau kemajuan persalinan. Pada primigravida kecepatan rata-rata pembukaan 1 cm perjam. Ternyata pada pukul 02.30 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 kidep, tidak teraba bagian terkecil janin, tidak ada molase, penurunan kepala H III, HIS 5 x 10' x 50'' sehingga proses persalinan ibu lebih

cepat dari perkiraan dan proses kemajuan persalinan kala I ibu hanya berlangsung 3 jam mulai pembukaan 4 cm sampai pembukaan 10 cm.

Setelah dilakukan pertolongan persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan bayi lahir spontan, belakang kepala, jenis kelamin perempuan Pada pukul 02.45 WIB, sehingga proses kala II hanya berlangsung selama 15 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai kelahiran bayi. Proses kala III berlangsung hanya 5 menit mulai dari lahirnya bayi pada pukul 02.45 WIB sampai keluarnya plasenta pada pukul 02.50 WIB. Kala IV berlangsung selama 40 menit mulai dari keluarnya plasenta pada pukul 02.50 WIB sampai persalinan berakhir pada pukul 03.30 WIB. Sehingga total lamanya persalinan yang berlangsung sekitar 15 jam mulai dari kala I sampai kala IV. Menurut Marmi (2012) faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan yaitu *power* adalah kekuatan yang mendorong janin keluar, *passage* (jalan lahir), *passenger* (janin, air ketuban, dan plasenta), psikis dan penolong. Berdasarkan kasus diatas faktor-faktor yang mempengaruhi proses persalinan sangat berpengaruh besar, yang pertama adalah *Power* yaitu dari kontraksi otot rahim dan kekuatan ibu saat mengejan, kontraksi rahim yang dialami ibu sangat adekuat sehingga mempercepat proses pembukaan, yang kedua adalah *Passage* (jalan lahir) karena jalan lahir ibu tidak mengalami kesempitan, yang ketiga adalah *Passenger* (Janin, Air Ketuban dan Plasenta) karena saat ketuban pecah langsung diikuti dorongan kuat dan rasa ingin meneran , selain itu *Psikis* dan Penolong juga berpengaruh besar dalam mempercepat proses persalinan yang berlangsung.

4.2.3 Assesment

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan persalinan yang dilakukan didapatkan hasil diagnosa Ibu: G1 P0 A0 Usia Kehamilan 39 Minggu lebih 4 hari inpartu kala 1 fase laten. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala U. Setelah memasuki pembukaan 4 cm didapatkan hasil diagnosa Ibu: G1 P0 A0 Usia Kehamilan 39 Minggu lebih 4 hari inpartu kala 1 fase aktif dengan nyeri HIS. Janin: Tunggal, Hidup, Intra Uteri, Letak Kepala U. Kala I fase aktif berlangsung selama 3 jam. Setelah pembukaan 10 sampai kelahiran bayi didapatkan diagnosa Ibu: G1 P0 A0 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 : P1 A0 Partus Kala III dan berlangsung selama 5 menit. Setelah keluarnya plasenta sampai 2 jam pertama didapatkan diagnosa Ibu : P1 A0 Partus Kala IV.

4.2.4 Planning

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan Kala 1 yang dilakukan pada persalinan Ny. S 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 ibu terima, ibu akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik (Enkin, et al, 2000). Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat (Enkin, et al, 2000). Berdasarkan asuhan yang diberikan Pada Ny. S 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 asuhan yang diberikan meliputi pendampingan keluarga, KIE persalinan, dukungan psikologi, membantu ibu memilih posisi, mengajarkan cara meneran yang benar, pemberian nutrisi, menolong persalinan sesuai dengan mekanisme persalinan dan bayi langsung melakukan IMD setelah lahirnya bayi. Menurut JNPK (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 kolustrum 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.

Pada kala III asuhan yang sudah diberikan yaitu memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya, melakukan pencegahan infeksi, memantau keadaan ibu, dan melakukan pemberian injeksi oksitosin, melakukan PTT, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta, melahirkan plasenta dan melakukan masase. Menurut Marmi (2010) asuhan yang diberikan pada kala III memberikan kesempatan kepada ibu untuk memeluk bayinya, melakukan pencegahan infeksi, memantau keadaan ibu, pemenuhan kebutuhan nutrisi dan hidrasi, dan melakukan pemberian injeksi oksitosin, melakukan PTT, melihat tanda-tanda keluarnya plasenta, melahirkan plasenta dan melakukan masase. Berdasarkan kasus saat kala III sudah diberikan asuhan sesuai dengan penatalaksanaan kala III.

Pada kala IV asuhan pada bayi baru lahir yaitu timbang berat badan bayi setelah 1 jam IMD, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1%, suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) diberikan sebelum 24 jam dan pemberian injeksi vitamin K1 tidak diberikan pada BBL karena pemberian vitamin K1 hanya diberikan pada bayi baru lahir yang memiliki resiko dan keterbatasan vitamin K1. Menurut JNPK (2008) semua bayi lahir harus diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk

mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL dan pemberian imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi Hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. dan pemberian imunisasi hepatitis B diberikan bayi baru berumur 2 jam sampai 12 jam.

Pada penatalaksanaan tersebut terdapat ketidaksesuaian pada langkah APN no 44 yaitu timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1% kemudian injeksi vitamin K1 1 mg Intra Muskuler di paha kiri dan memberikan suntikan imunisasi Hepatitis B (uniject) di paha kanan antero lateral 1 jam setelah pemberian vitamin K1. Menurut jurnal dari Debora Lestari Simamora (2015) di Indonesia banyak yang mengalami perdarahan pasca persalinan karena defisiensi vitamin K1 pada BBL. Hal ini disebabkan karena sedikitnya kadar vitamin K dalam tubuh bayi baru lahir. Sedangkan salah satu fungsi vitamin K1 adalah sebagai faktor pembentuk darah. Pemberian vitamin K1 dapat mencegah terjadinya resiko perdarahan, dimana efek yang paling berbahaya terjadinya perdarahan intrakranial. Dengan pemberian vitamin K1 dapat mengurangi angka kematian perinatal. Pemberian vitamin K1 sebaiknya diberikan sesuai standart pelayanan bayi baru lahir karena vitamin K1 merupakan bahan pembentukan darah. Karena itu sangat berperan penting dalam proses pembekuan darah. Kekurangan vitamin K1 dapat memperpanjang proses pembekuan darah pada kulit, selaput lendir, dan organ lain dalam tubuh. Untuk pemberian Hepatitis B tidak terjadi masalah jika diberikan saat 6 jam karena pemberian Hepatitis B diberikan saat berumur 2 jam sampai 12 jam.

4.3 Nifas

4.3.1 Subyektif

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. S di BPM Sri Wahyuni, pada post partum ibu mengalami mulas pada perut sejak setelah plasenta lahir. Berdasarkan pendapat Walyani (2015) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvic pada hari ke-10 setelah persalinan. Uraian kasus tersebut keluhan yang ditasakan ibu masih dalam batas fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Pada evaluasi 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hal tersebut adalah fisiologis karena terjadi proses kembalinya uterus. Sedangkan rasa nyeri pada luka jahitan diakibatkan karena proses penyembuhan luka. Pada 6 jam post partum ibu merasakan lelah dan masih merasa nyeri pada luka jahitan.

Pada kunjungan nifas 3 hari ibu masih merasakan nyeri pada luka jahitan saat dibuat duduk dan mengeluh puting susu sedikit lecet. Setelah dilakukan pengkajian ternyata teknik menyusui ibu belum benar karena bayi menghisap hanya di putingnya saja tidak pada semua aerolla. Menurut Sulistyawati (2009) cara menyusui yang benar yaitu posisi ibu dan bayi harus benar, bisa dengan miring atau duduk, setelah itu proses pelekatan bayi dengan ibu harus benar. Badan bayi harus dihadapkan ke arah badan ibu dan mulutnya berada di hadapan puting susu ibu, leher bayi harus 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. Teknik menyusui yang kurang benar yang bisa menyebabkan puting susu ibu lecet. Pada kunjungan nifas 1 minggu ibu sudah merasa sehat, tidak merasakan nyeri pada luka jahitan, dan ibu tidak lagi merasakan nyeri akibat puting lecet. Pada kunjungan nifas 2 minggu ibu merasa lebih sehat dan ibu sudah bisa merawat bayinya secara mandiri.

Berdasarkan hasil pengkajian psikologis saat kunjungan nifas 3 hari ibu berusaha merawat bayinya sendiri namun masih bergantung kepada keluarga. Menurut Sulistyawati (2009) Setelah melahirkan, ibu mengalami perubahan fisik dan fisiologis yang juga mengakibatkan adanya beberapa perubahan dari psikisnya. Ia mengalami stimulasi kegembiraan yang luar biasa, menjalani proses eksplorasi dan asimilasi terhadap bayinya. Tidak mengherankan bila ibu mengalami sedikit perubahan perilaku dan sesekali merasa kerepotan. Pada periode “Taking Hold” berlangsung pada hari 2-4 post partum ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggung jawab terhadap bayi, ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok dan sebagainya, pada masa ini ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal itu. Pada hasil pengkajian dengan teori, ibu memasuki periode “Taking Hold” yaitu ibu selalu berusaha keras untuk menguasai keterampilan dalam perawatan bayinya walaupun masih bergantung kepada keluarga dan hal ini dikarenakan karena kelahiran anak pertama jadi ibu belum mempunyai pengalaman dalam perawatan bayi.

Dalam pengkajian pada Ny.S dilakukan selama 6 jam sampai 14 hari post partum dengan evaluasi kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan.

4.3.2 Obyektif

Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu sedikit meningkat yaitu 130/80 mmHg dan pada 2 jam post partum tekanan darah ibu kembali normal yaitu 120/80 mmHg. Menurut Nurjanah (2013) Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg sistole dan 10 mmHg diastole. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada postpartum merupakan salah satu akibat terjadinya preeklamsi pada masa postpartum. setelah akhir kala III TFU 1 jari bawah pusat, saat 2 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, saat 1 minggu post partum TFU pertengahan symphysis dan pusat, dan 2 minggu post partum TFU berada 3 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 kasus dengan teori menunjukkan bahwa tekanan darah ibu normal, walaupun setelah persalinan mengalami sedikit kenaikan tekanan darah namun saat 2 jam post partum tekanan darah ibu kembali normal hal ini bisa disebabkan karena setelah persalinan ibu masih sedikit tegang. Sedangkan selama masa nifas

proses involusi uterus berjalan dengan normal, kontraksi uterus keras sehingga tidak terjadi perdarahan pada ibu dan tidak ada tanda-tanda menghambat proses involusi uterus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan hari ke-3 didapatkan pengeluaran lochea rubra dari vagina ibu, 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. Untuk lochea yang keluar dari vagina sudah sesuai antara kenyataan dengan teori karena perubahan lochea juga normal dan tidak ada tanda-tanda lochea purulenta (infeksi).

Pada 6 jam post partum luka bekas jahitan masih basah, pada kunjungan 3 hari terdapat luka jahitan perinium terlihat mulai menyatu namun masih terlihat basah, pada kunjungan 1 minggu terlihat luka bekas jahitan sudah menyatu dan kering. Menurut Boyle (2008) tahapan penyembuhan luka dapat dibagi sebagai berikut: 0-3 hari pembuluh darah yang rusak terjadi saat sumbatan trombosit dibentuk dan diperkuat juga oleh serabut fibrin, 5-7 hari jumlah sel radang menurun dan jumlah fibroblas meningkat, 3-24 hari tanda inflamasi mulai berkurang dan berwarna

merah terang, 24-1 bulan serabut-serabut kolagen mengadakan reorganisasi dan kekuatan regangan luka meningkat. Berdasarkan kasus tersebut menunjukkan bahwa luka jahitan perinium ibu semakin mambaik. Mengonsumsi makanan yang seimbang dan tidak boleh pantang terhadap makanan, selalu menjaga agar perinium selalu terlihat bersih, menjaga personal hygiene merupakan salah satu faktor yang bisa mempercepat proses penyembuhan luka jahitan perinium.

4.3.3 Assesment

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas diagnosa P1 A0 Post Partum 2 jam. Pada kunjungan 3 hari didapatkan diagnosa P1 A0 Post Partum 3 hari dengan puting susu lecet dan nyeri luka jahitan. Pada kunjungan 1 minggu di dapatkan diagnosa P1 A0 Post Partum 7 hari dan kunjungan 2 minggu didapatkan diagnosa P1 A0 Post Partum 14 hari.

4.3.4 Planning

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. S hanya sampai 2 minggu post partum masa nifas. Menurut Walyani (2015) 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. Kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. S

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 dan memberikan konseling KB secara dini. Setelah diberikan konseling KB akhirnya ibu merencanakan program KB namun masih diskusi dengan suami untuk jenis kontrasepsi yang akan digunakan.

Untuk mengatasi masalah puting susu lecet yang dirasakan pada ibu, diajarkan cara menyusui yang benar sambil langsung mempraktikan pada bayinya sesuai dengan teori yang ada, dan ibu merasa lebih nyaman dengan posisi menyusui yang sudah diajarkan. Sehingga saat kunjungan rumah 1 minggu post partum ibu sudah tidak merasakan nyeri akibat puting susu lecet.

Pemberian Vitamin A pada ibu nifas di BPM Sri Wahyuni tidak diberikan karena tidak ada distribusi dari puskesmas setempat dan tidak dijual bebas di apotik, sehingga sebagai antisipasi diberikan KIE tentang nutrisi salah satunya konsumsi sayur yang mengandung Vitamin A. Menurut Depkes RI (2009) pemberian Vitamin A pada ibu nifas diberikan 2 kapsul 200.000 SI. Kapsul pertama warna merah diberikan setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul Vitamin A pertama. Sumber vitamin A dapat diperoleh dari bahan makanan hewani (seperti hati, kuning telur, ikan, daging, ayam dan bebek), buah-buahan yang berwarna kuning, dan jingga (seperti pepaya, mangga masak, alpokat, jambu biji, pisang). Berdasarkan kasus diatas dengan teori terdapat kesenjangan, namun hal tersebut tidak menjadi masalah karena bidan memberikan KIE tentang nutrisi yang mengandung Vitamin A sebagai pengganti kapsul Vitamin A yang tidak diberikan. Menurut penelitian dari Intan

Nugraheni Hasanah (2013) diberikan suplementasi kapsul Vitamin A dosis tinggi 2 kali pertahun pada balita dan ibu nifas. Ibu nifas yang cukup mendapat vitamin A akan meningkatkan kandungan vitamin A dalam Air Susu Ibu (ASI), sehingga bayi yang disusui memiliki kekebalan terhadap penyakit dan membantu pemulihan kesehatan ibu nifas yang erat kaitannya dengan anemia dan mengurangi resiko buta senja pada ibu menyusui yang berisiko mengalami kekurangan vitamin A (KVA) karena pada masa tersebut ibu membutuhkan vitamin A yang tinggi untuk produksi ASI bagi bayinya.

Pada pengkajian psikologis masa nifas 3 hari ibu memasuki periode “Taking Hold”, pada periode ini ibu selalu diberikan motivasi dalam merawat bayinya, dan diajarkan cara perawatan pada bayi. Menurut Sulistyawati (2009) Tahap ini merupakan waktu yang tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi, namun harus selalu diperhatikan teknik bimbingan, jangan sampai menyinggung perasaan atau membuat perasaan ibu tidak nyaman karena ia sangat sensitif. Berdasarkan kasus, ibu membutuhkan dukungan yang baik baginya, memberikan kesempatan untuk beristirahat yang cukup. Selain itu, dukungan positif dari bidan atau keluarga atas keberhasilannya menjadi orang tua dari bayi yang baru lahir dapat membantu memulihkan kepercayaan diri terhadap kemampuannya, walaupun ibu masih bergantung kepada keluarga dalam merawat bayinya namun ibu perlu belajar merawat bayi secara bertahap dan hal ini dilakukan agar ibu tidak terjadi *baby blues*.

4.4 Bayi Baru Lahir

4.4.1 Subyektif

Berdasarkan pengkajian data yang berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada By.Ny. S pada data subyektif didapatkan bahwa bayi Ny.S sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam di BPM. Menurut Sondakh (2013) pengeluaran urin dan mekonium normalnya kelua pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik berwarna hitam kehijauan dan lengket. Berdasarkan uraian diatas bahwa perubahan adaptasi gastrointestinal yang terjadi pada By.Ny S 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 secara teratur. 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 lancar.

pada hari ke 3 Ny S mengeluh kulit bayinya terlihat kuning sejak 1 hari yang lalu. Pada kunjungan 1 minggu bayi masih terlihat kuning, namun sudah mulai berkurang, dan pada kunjungan 2 minggu kulit bayi sudah kembali normal. Menurut Wafi (2010) ikterus diskolorisasi pada kulit atau organ akibat penumpukan bilirubin. Ikterus fisiologis timbul pada hari kedua dan ketiga serta tidak mempunyai dasar patologis atau tidak ada potensi menjadi kern-ikterus.

Penyebab terjadinya hiperbilirubinemia secara garis besar adalah produksi bilirubin berlebihan, gangguan proses uptake dan konjugasi hepar. Berdasarkan kasus diatas dengan teori Kulit bayi terlihat kuning merupakan hal yang normal karena ikterus timbul pada hari kedua dan hari ketiga yang tidak mempunyai dasar patologik, kadarnya tidak melewati kadar yang membahayakan atau yang mempunyai potensi menjadi kern ikterus.

4.4.2 Obyektif

Pada hasil obyektif didapatkan hasil tanda-tanda vital: Nadi: 140 x/menit, Suhu: 36,5⁰C, RR: 48 x/menit. Pada kunjungan BBL 3 hari didapatkan Nadi: 148 x/menit, Suhu: 36,8⁰C, RR: 50 x/menit, pada kunjungan BBL 1 minggu didapatkan Nadi: 144 x/menit, Suhu: 36,6⁰C, RR: 42 x/menit, pada kunjungan BBL 2 minggu didapatkan Nadi: 135 x/menit, Suhu: 36⁰C, RR: 46 x/menit. 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 bayi adalah dalam batas normal dan bayi tidak berisiko terjadi hipotermi.

Berat badan bayi saat lahir adalah 3200 gram, saat kunjungan 3 hari berat badan 3300 gram, kunjungan 1 minggu berat badan bayi 3400 gram dan saat kunjungan 2 minggu berat badan bayi 3700 gram. Menurut Sutomo, dkk (2010) pada bayi baru lahir, dalam minggu pertama terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 5-10%, ini terjadi karena bayi banyak membyang sejumlah cairan melalui kotoran dan air seni. Pada minggu kedua, berat badan bayi akan kembali normal dan mengalami kenaikan seiring pertambahan usia. Menurut Nur (2010),

berat badan bayi umumnya naik 170-220 gram perminggu atau 450-900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama. Kenaikan berat badan bayi merupakan dalam batas normal yaitu 400 gram selama 14 hari. Berdasarkan kasus dengan teori terdapat bahwa pada minggu pertama tidak terjadi penurunan berat badan. Berat badan bayi selalu naik sampai kunjungan 2 minggu yaitu 3200 gram – 3700 gram dan total kenaikan berat badan bayi \pm 500 gram. Hal ini terjadi dikarenakan bahwa bayi selalu mendapatkan air susu ibu (ASI) secara *on demand*. 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.

Pada pemeriksaan fisik bayi semua dalam batas normal, namun pada kunjungan 3 hari terdapat kulit bayi berwarna kuning mulai dari kepala, leher dan badan bagian bawah. Saat kunjungan rumah 1 minggu warna kulit masih terlihat kuning namun sudah berkurang mulai dari wajah sampai tangan, dan kunjungan rumah 2 minggu warnah kulit bayi sudah tidak terlihat kuning. Menurut Nur (2010) pada bayi ikterus warna kulit tubuh tampak kuning, paling baik pengamatan dengan cahaya matahari dan menekan sedikit kulit untuk menghilangkan warna karena pengaruh sirkulasi darah. derajat ikterus ditentukan dengan melihat kadar bilirubin direk dan indirek, atau sefara klinis menurut kramer di bawah sinar biasa (*day-light*). Berdasarkan kasus, tanda gejala ikterus pada bayi Ny.S sesuai dengan teori yaitu kulit tampak kuning mulai dari wajah sampai tangan (kraemer 2). Ikterus yang terjadi pada bayi Ny.S adalah normal karena timbul pada hari ke dua dan menghilang pada saat usia bayi 8 hari.

Pada kunjungan 3 hari terdapat hasil pemeriksaan abdomen tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, tali pusat terlihat kering, terbungkus kassa namun belum terlepas dan ibu merawat tali pusat dengan mengganti kassa 2-3 kali/hari. Pada kunjungan 1 minggu terlihat tali pusat sudah lepas sejak 1 hari yang lalu. Menurut Nur (2010) tanda-tanda infeksi tali pusat yang harus diwaspadai, antara lain kulit sekitar pusat berwarna kemerahan, ada pus/nanah dan berbau busuk. Mengawasi dan segera melaporkan ke dokter jika pada tali pusat ditemukan perdarahan, pembengkakan, keluar cairan, tampak merah atau berbau busuk. Tali pusat biasanya lepas 7-14 hari. Berdasarkan kasus dengan teori tidak terdapat tanda-tanda infeksi tali pusat, tali pusat lepas saat usia 6 hari, hal ini menunjukkan bahwa tali pusat bayi normal dan kemungkinan tidak terjadi tetanus neonatorum.

4.4.3 Assesment

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam. Saat kunjungan 3 hari didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 3 hari dengan ikterus fisiologis dan ikuti catatan perkembangan sampai usia 14 hari. 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 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

4.4.4 Planning

Berdasarkan penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir bayi mendapatkan cukup ASI dari ibu, ibu memberikan ASI pada bayinya tiap 2 jam, dan membangunkan bayi apabila bayi sudah waktunya untuk minum. Ibu menyusui bayinya secara eksklusif sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi. Menurut Prawirohardjo 2009, 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. Disini bidan sudah memberikan tentang ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya.

Penatalaksanaan untuk masalah ikterus ibu selalu berusaha agar kulit bayinya tidak terlihat kuning dengan cara menyusui bayinya sesering mungkin, 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. Ibu sudah melakukan tindakan sesuai dengan teori, pemberian ASI secara tidak terjadwal dan bayi menghisap kuat agar bayi tidak dihidrasi, dan mempertahankan kekebalannya dari infeksi. Sedangkan menjemur dibawah sinar matahari memberikan efek kesehatan alami bagi tubuh. Salah satunya adalah untuk menurunkan kadar bilirubin yang terlalu tinggi yang menjadi penyebab bayi kuning pasca dilahirkan. Sinar matahari pagi mengandung spektrum sinar biru

yang dapat membantu memecah bilirubin dalam darah sehingga kadar bilirubin kembali normal dan pada akhirnya efek kuning pada bayi dapat menghilang.

Bayi mendapatkan imunisasi BCG dan polio saat berusia 11 hari. Menurut Yunisa (2010) pemberian imunisasi BCG bertujuan untuk menimbulkan kekebalan aktif terhadap penyakit tuberkulosis (TBC). Imunisasi BCG dapat diberikan pada bayi baru lahir sampai berumur 12 bulan. Tetapi, sebaiknya diberikan pada umur 0-2 bulan. Imunisasi ini cukup diberikan satu kali saja. Pada anak berumur lebih dari 2-3 bulan, dianjurkan untuk melakukan uji mantoux sebelum imunisasi BCG. Sedangkan Imunisasi polio memberikan perlindungan terhadap infeksi virus polio yang dapat menimbulkan kecacatan. Imunisasi polio diberikan 2 tetes kedalam mulut bayi dan diberikan pada bayi baru lahir sebagai dosis awal kemudian diteruskan dengan imunisasi dasar mulai umur 2-3 bulan dengan interval waktu 6-8 minggu. Berdasarkan kasus bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG dan polio sesuai dengan jadwal pemberian imunisasi yang sudah ditentukan.