

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan disampaikan hasil pengkajian mengenai asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. "M" dengan edema kaki di BPM Sriwahyuni, SST Surabaya. Pada bab ini akan diuraikan kesesuaian antara hasil pengkajian pelaksanaan di lahan dengan teori, serta alternatif tindakan untuk mengatasi permasalahan dan menilai keberhasilan usaha mengenai masalah yang terjadi.

#### 4.1 Kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian ditemukan bahwa ibu mengalami edema kaki derajat II yang terjadi pada saat duduk terlalu lama dan bangun tidur. Edema kaki ini dirasakan ibu pada saat UK 37 minggu, setelah mendapatkan asuhan selama  $\pm 2$  minggu yaitu dengan mengajarkan ibu teknik meredakan edema kaki ibu memilih cara meninggikan posisi kaki pada saat tidur. Penanganan tersebut memberikan hasil edema kaki yang dialami ibu dapat berkurang pada UK 38 minggu. Edema fisiologis pada kaki timbul akibat gangguan sirkulasi vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh uterus yang membesar menekan vena-vena panggul saat wanita tersebut duduk atau berdiri dan pada vena kava inferior saat ia berada dalam posisi telentang (Varney, 2006). Setelah diberikan KIE mengenai perbaikan posisi pada saat tidur maupun duduk, ibu bersedia menjalankan anjuran yang diberikan oleh bidan, dan kini menunjukkan hasil bahwa edema kaki yang dialami ibu teratasi pada UK 39 minggu.

Edema kaki merupakan salah satu masalah khas ibu hamil saat trimester III gangguan edema kaki ini ditunjukkan dengan munculnya rasa bengkak di bagian tungkai kaki, sehingga membuat ibu sulit untuk beraktivitas sehari-hari. Meskipun banyak keluhan umum yang dirasakan perempuan saat kehamilan, tetapi kebanyakan kasus edema kaki yang dialami ibu hamil tidak berdampak serius, kecuali ibu sering mengalaminya dan semakin parah maka harus berkonsultasi dengan dokter kandungan.

Pada saat edema kaki dapat teratasi kini ibu mengalami keluhan lain yaitu sering kencing. Sering kencing di malam hari, keluhan ini dirasakan ibu saat UK 39 minggu. Menurut Varney *et al*, (2007) Nokturia atau sering kencing merupakan suatu kondisi dimana ibu hamil mengalami peningkatan frekuensi berkemih di malam hari sehingga dapat mengganggu kenyamanan ibu hamil. Hal ini dapat terjadi karena adanya aliran balik vena dari ekstermitas difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi lateral reumben karena uterus tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dari vena cava inferior. Setelah mendapat asuhan keluhan sering kencing ibu berkurang saat ibu diberi *health education* untuk mengurangi asupan cairan pada sore hari dan memperbanyak minum di siang hari. Penanganan tersebut memberikan hasil pada keluhan yang dialami ibu.

Berdasarkan data pengkajian ibu telah mendapatkan 90 tablet Fe dan hanya dikonsumsi sebanyak 60 tablet saja karena pada trimester 1 ibu mengalami keluhan mual muntah. Pemberian suplai tablet Fe pada ibu hamil sangat penting, karena pada perubahan fisiologis akan peningkatan volume darah maka ibu hamil sangat rentan terkena anemia. Kebutuhan kandungan zat besi Fe

pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg, kebutuhan tersebut terdiri atas 300 mg yang dibutuhkan untuk janin dan 500 gram untuk menambah masa hemoglobin maternal. Untuk mencegah terjadinya anemia gizi zat besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet Fe minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama (Kemenkes RI, 2012). Berdasarkan uraian diatas, ibu belum mendapatkan tablet Fe sesuai dengan standart yang telah dijelaskan, dikarenakan ibu tidak berkenan mengkonsumsi tablet Fe pada trimester 1.

Selama kehamilan ibu mengalami kenaikan berat badan 11 kg, berat badan ibu sebelum hamil 51 kg sehingga didapatkan IMT  $21 \text{ kg/m}^2$  dalam kategori normal. Pemantauan berat badan ibu hamil dilakukan untuk mengetahui perkembangan janin pada ibu dengan resiko preeklamsia kenaikan berat badan tidak boleh melebihi kriteria yang ditetapkan karena akan memicu timbulnya komplikasi. Kenaikan berat badan dalam kehamilan dapat dihitung berdasarkan indeks masa tubuh wanita sebelum hamil, dengan kriteria Rendah ( $<19,8$ ) = 12,5-18 kg, Normal (18,8-26,0) = 11,5-16 kg, Tinggi ( $>26,0-29,0$ ) = 7-11,5 kg, dan obesitas ( $>29,0$ ) =  $< 7$  kg (Prawirohardjo, 2014). Berdasarkan uraian diatas kenaikan berat badan ibu dealam kategori normal sehingga tidak dapat menilai kriteria indeks masa tubuh ibu hamil. Jika berat badan ibu hamil kurang atau lebih maka hal itu akan menandakan adanya gangguan pertumbuhan janin seperti makrosomia atau BBLR.

Tekanan darah ibu selama kehamilan didapatkan tekanan darah normal 100/70 mmHg. Pada saat ibu memasuki usia kehamilan 20 minggu bidan

melakukan skrining PE dengan menghitung ROT dan MAP dan didapatkan ROT 10 mmHg dan MAP 73,3 mmHg. Tekanan darah normal apabila perbedaan tekanan darah diastole sebelum kehamilan dan saat hamil berkisar antara 10 mmHg. Ibu hamil dikatakan hipertensi jika systole 140 mmHg diastole > 90 mmHg sedangkan ibu hamil mengalami hipotensi jika systole < 90 mmHg dan diastole > 60 mmHg. Menurut Sulistyono, (2016). Tekanan arteri rata-rata / MAP yaitu hitungan rata-rata tekanan darah arteri yang dibutuhkan agar sirkulasi darah sampai ke otak. Pemeriksaan MAP ialah salah satu skrining resiko PE pada ibu hamil, jika didapat hasil lebih dari 90 mmHg maka dinyatakan (+). ROT (Roll over test) tekanan darah dengan posisi tidur berbaring miring kekiri pada lengankanan setiap interval waktu 5 menit, dalam pengukuran dibedakan apakah ada perubahan antara tekanan diastole dari posisi terlentang dan miring. Penilaian yang didapat hasil (+) apabila perbedaan > 15 mmHg dan (-) bila perbedaan < 15 mmHg.

Berdasarkan uraian diatas, tekanan darah ibu stabil selama kehamilan sehingga tidak beresiko terjadinya preeklamsia. Pada ibu dengan edema kaki yang mengganggu pola aktivitas ibu sangat rentang sekali terjadinya peningkatan tekanan darah. Pemantauan tekanan darah sangatlah berpengaruh untuk mengetahui resiko terjadinya preeklamsia. Disini ibu dijelaskan dampak dari ketidaknyamanan itu dan ibu bersedia melaksanakan saran yang diberikan bidan dengan baik. Sehingga preeklamsia dapat dicegah hingga akhir kehamilan.

Pengukuran TFU, penilaian DJJ dan penentuan presentasi kepala janin

digunakan untuk mengetahui perkembangan dan kondisi janin dalam kandungan selama kehamilan berlangsung. Berdasarkan pengkajian tanggal 05 Februari 2020 didapatkan hasil perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu yaitu 2 jari dibawah proses ximpoideus dengan TFU McDonald 32 cm, bagian terendah janin teraba kepala yang sudah masuk PAP saat UK 37 minggu 2 hari dengan TBJ 3.255 gram. Tinggi fundus uteri diharapkan sesuai usia Gestasi, minggu ke-32 (3 jari dibawah proses ximpoideus), 36-38 (1-2 jari dibawah proses ximpoideus), 40 minggu (2-3 jari dibawah proses ximpoideus), jika terjadi penurunan uterus (lightening) (Wirakusumah, dkk, 2014). Kepala janin harus sudah memasuki PAP saat usia kehamilan ibu memasuki 36 minggu untuk primigravida atau >36 minggu untuk multigravida, jika kepala janin belum masuk PAP hingga melebihi batas kriteria normal maka kemungkinan besar terdapat masalah janin seperti makrosomia atau panggul sempit (Manuba, 2009). Selain pengukuran TFU dan TBJ, kesejahteraan janin dapat dilihat dari Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu antara 130-148 x/menit. Menurut Kemenkes RI (2010), DJJ digunakan untuk menilai status bayi, dengan frekuensi normal 120-160 x/menit.

Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas saat UK 13 minggu 3 hari dengan hasil Hb 13 gr/dl, golongan darah B dengan rhesus (positif), protein urine (-), HIV: non reaktif, sifilis: non reaktif, HbSAg: (-). Menurut KEMENKES (2010) Pemeriksaan laboratorium dilakukan saat kunjungan antenatal yang meliputi: Pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) yang dilakukan saat trimester I dan sekali pada saat trimester ketiga,

pemeriksaan protein dalam urin dilakukan saat trimester kedua dan ketiga atas indikasi, pemeriksaan gula darah, pemeriksaan tes sifilis, pemeriksaan HIV. Berdasarkan uraian tersebut, ibu telah mendapatkan pelayanan ANC terpadu termasuk pemeriksaan laboratorium, tetapi ibu tidak melakukan pemeriksaan laboratorium sesuai jadwal yang diharapkan yakni pada saat trimester pertama dan ketiga, ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada saat trimester kedua saja hal ini terjadi karena ibu tidak melaksanakan anjuran pemeriksaan laboratorium dengan baik.

#### 4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil Pengkajian pada tanggal 19 Februari 2020 pukul : 09.00 WIB ibu datang ke PMB, Ibu dalam keadaan inpartu kala I fase aktif pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari. Mengeluh perutnya kencengkeng dan rasa ingin meneran, serta mengeluarkan lendir bercampur darah dan belum ada rembesan air ketuban, saat dilakukan pemeriksaan dengan hasil VT Ø 7 cm, effacement 75%, ketuban positif (+), Presentasi kepala, UUK kiri depan, Hodge III, vulva vagina tampak berlendir putih, tidak edema, ada his 4x/10'/45'', DJJ 150 x/menit. Tanda-tanda in partu yaitu terjadi his permulaan, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, adanya pembukaan serviks (Marmi, 2012).

Pada saat menjelang inpartu dilakukannya skrining pemantauan berat badan dimana berat badan ibu 62,8 kg dengan hasil IMT  $25 \text{ kg/m}^2$ , menurut

penelitian Ronneberg AG (2010) IMT pada saat akan bersalin dapat berpengaruh terhadap keluaran maternal dan perinatal. Berdasarkan uraian tersebut ibu tidak beresiko mengalami kesulitan saat menjelang persalinan nantinya, ditunjukkan dengan hasil IMT saat bersalin  $25 \text{ kg/m}^2$  (Normal).

Setelah dilakukan pemantauan kemajuan persalinan pada jam 11.40 didapatkan hasil VT : Ø 10 cm, effacement 100%, ketuban (+), presentasi kepala, UUK kiri depan, Hodge III, molase 0, tidak teraba bagian-bagian kecil janin, perineum kaku. Saat pembukaan sudah lengkap bidan melakukan amniotomi agar persalinan dapat segera berlangsung dan dilakukan episiotomi saat His berlangsung guna memperlebar jalan lahir, His yang terjadi pada ibu semakin kuat, dengan interval 4 kali dalam 10 menit dengan durasi 45 detik. Saat munculnya his ibu dipimpin meneran oleh bidan. Pada puku 12.00 WIB bayi ibu telah lahir, jenis kelamin laki-laki, Menangis kuat, tonus otot baik, kulit kemerahan, lama kala II yang terjadi  $\pm 15$  menit. Menurut Marmi, (2012) tanda persalinan kala II dimulai dengan adanya tanda dorongan ingin meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Inpartu kala II yang merupakan proses pengeluaran janin. Ditandai dengan his semakin kuat, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik, menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak, ketuban pecah pada pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan mengejan akibat tertekannya pleksus frankenhauser. Kedua kekuatan his dan mengejan lebih mendorong kepala bayi, lama kala II untuk primigravida 1,5-2 jam dan multigravida 1,5-1 jam. Berdasarkan uraian diatas persalinan

kala II yang dialami ibu berlangsung dengan waktu 15 menit sesuai dengan bantuan kekuatan mengejan, posisi saat mengejan, serta penolong yang terampil dengan melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN sehingga tercipta proses bersalin dengan aman tanpa ada hambatan.

Pada hasil pengkajian setelah bayi lahir dilakukannya pengecekan uterus guna melihat apakah ada atau tidaknya bayi kedua, kemudian dilakukan penyuntikan oksitosin 10 unit diberikan secara IM pada 1/3 bagian atas paha luar segera setelah 1 menit pertama setelah bayi lahir, lalu dilakukan PTT dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm di depan vulva, segera setelah ada tanda pelepasan plasenta yakni keluarnya semburan darah dimulainya menegangkan talipusat dengan satu tangan dan tangan yang lain berada pada dinding abdomen menekan uterus kearah lumbal dan kepala ibu (*dorso-kranial*). Saat dilakukannya PTT lahirkan plasenta dengan hati-hati untuk menegah terjadinya inversiuteri, setelah Plasenta lahir dilakukannya masase uterus. Waktu yang dibutuhkan untuk melahirkan plasenta ibu  $\pm$  10 menit. Menurut Ari Sulistyawati, (2010) Komponen manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan pemberian oksitosin 10 unit secara IM segera setelah 1 menit pertama bayi lahir, penegangan tali pusat terkendali dan masase uterus. Masase dilakukan agar uterus tetap berkontraksi dengan baik serta dapat mendorong keluar setiap gumpalan darah atau stonsel yang ada dalam uterus. Normalnya pelepasan plasenta terjadi pada 15 menit sesudah bayi baru lahir, sehingga jika dalam waktu 15 menit setelah bayi lahir belum terjadi pengeluaran plasenta maka harus segera dilakukan



Penyuntikan oxytocin yang dosis yang kedua. Lima belas menit setelah penyuntikan oxytocin kedua plasenta belum juga lahir maka harus dilakukan plasenta manual. Pemberian oxytocin dalam satu menit setelah bayi lahir bertujuan meningkatkan kontraksi uterus. Kontraksi uterus akan mempersempit area plasenta, karena uterus bentuknya mengecil dan dindingnya menebal beberapa centimeter. Kontraksi uterus yang berlangsung terus menerus menyebabkan ruang longgar yang ada di fascies maternal plasenta akan terlepas sebagian pada awalnya, kemudian dilanjutkan dengan lepasnya plasenta seluruhnya. Waktu pemberian oxytocin yang tepat akan mempersingkat waktu pelepasan plasenta. Pelepasan plasenta yang berlangsung cepat dan lengkap akan mengurangi risiko terjadinya perdarahan post partum. Berdasarkan uraian diatas manajemen aktif kala III pada ibu menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga mempercepat proses pengeluaran plasenta dan mengurangi kejadian perdarahan. Sebelum proses 2 jam post partum dilakukan pengecekan laserasi pada perineum dengan hasil ada robekan pada dinding otot perineum dan kulit pengecekan dilakukan heating untuk menghentikan darah yang keluar akibat robekkan. Setelah dilakukan heating dilakukan pengecekan plasenta dengan hasil diameter  $\pm 20$  cm, dengan ketebalan  $\pm 3$  cm, kotiledon dan selaput utuh. Menurut Ari Sulistyani (2012) Secara umum plasenta normal memiliki diameter 15-25 cm, ketebalan 2-3 cm, dan berat 500-600 gram.

Setelah plasenta lahir dilakukan observasi selanjutnya yaitu 2 jam post partum selama proses 2 jam ini ibu dilakukan observasi tanda-tanda vital,

TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar. Menurut Ari Sulistyawati (2012) pada 2 jam post partum ini yang perlu diperhatikan keadaan ibu adalah tanda-tanda vital, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, jumlah darah yang keluar. Berdasarkan uraian diatas kondisi ibu dalam 2 jam post partum dalam keadaan normal tidak ada komplikasi seperti Antonia uteri yang disebabkan karena uterus yang gagal berkontraksi dengan baik

Pelaksanaan IMD pada kasus dilakukan hanya 30 menit, setelah ibu selesai dilakukan penjahitan laserasi perineum, pada proses pelaksanaan IMD bayi berhasil mencapai puting dan menghisap payudara ibu dengan baik. Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012). Berdasarkan uraian diatas, bayi berhasil dilakukan IMD selama 30 menit, meskipun IMD dilakukan setelah dilakukan penjahitan laserasi perineum, tidak setelah jepit potong tali pusat sesuai dengan teori Buku APN 2017. Setelah dilakukan IMD selanjutnya pemberian imunisasi Hepatitis B yang dilakukan setelah 1 jam dari pemberian Vitamin K. Menurut APN, (2017) Imunisasi Hepatitis B pertama diberikan 1 Jam setelah pemberian vitamin K1, pada saat bayi baru berusia 1 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. Pemberian Imunisasi Hepatitis B dapat diberikan pada usia 0-7 hari (Wafi, 2012). Menunda pemberian Hepatitis B pada 1 jam setelah pemberian vitamin K mempunyai tujuan agar ibu dan bayi mau kontrol ketempat bersalin. Hal ini dimaksudkan agar petugas kesehatan dapat memantau kesehatan ibu dan bayi.

#### 4.4 Nifas

Cakupan pelayanan nifas oleh tenaga kesehatan (KF3) Adalah cakupan pelayanan kepada ibu pada masa 6 jam sampai dengan 42 hari pasca bersalin sesuai standar paling sedikit 3 kali dengan distribusi waktu 6 jam s/d hari ke-3 (KF1), hari ke- 4 s/d hari ke-28 (KF2) dan hari ke-29 s/d hari ke-42 (KF3) setelah bersalin di suatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada pengkajian nifas saat 6 jam, 7 hari dan 2 minggu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan nifas secara lengkap. Pasien diberikan Asuhan Kebidanan Pasca Persalinan selama 6 jam di PMB Sri Wahyuni dengan telah diberikan multivitamin, kemudian dilanjutkan asuhan dirumah karena keadaan umum ibu baik. Pelayanan pasca persalinan adalah pelayanan kesehatan yang diberikan bagi ibu dan bayi baru lahir dalam kurun waktu 6 jam sampai 42 hari setelah melahirkan, yang dilaksanakan secara terintegrasi dan komprehensif. Ibu nifas dan bayi baru lahir yang sehat dipulangkan setelah 24 jam pasca melahirkan, sehingga sebelum pulang diharapkan ibu dan bayinya mendapat 1 kali pelayanan pasca persalinan (Kemenkes RI, 2019). Berdasarkan uraian diatas, ibu belum mendapatkan pelayanan pasca persalinan secara komprehensif dalam

waktu 24 jam setelah persalinan, karena ibu ingin melanjutkan asuhan pasca persalinan dirumah. Ibu mengalami berbagai perubahan fisik yang terjadi seperti saat 6 jam ibu mengalami keluhan mulas pada perut sejak dari proses bersalin selesai, tapi tidak sakit sebelum persalinan. Menurut Ari Sulistyawati, (2012) keluhan mulas pada perut sebagai respon terhadap penurunan kadar volume intrauterine yang sangat besar. Setelah proses persalinan selesai ibu mendapatkan vitamin, antibiotik dan obat anti nyeri guna mengurangi keluhan tersebut, antibiotik yang diberikan sesuai dengan standar oprasional prosedur. Ibu meminumnya sesuai jadwal yang telah diberikan. Ada kesenjangan dalam pemberian obat oleh bidan sesuai peraturan undang-undang yang telah diberikan bahwa bidan dalam menjalankan praktik harus sesuai dengan kewenangan yang didasarkan pada kompetensi yang dimilikinya **Pasal 62 ayat (1) UU Tenaga Kesehatan**). Menurut penjelasan **Pasal 62 ayat (1) huruf (c) UU Tenaga Kesehatan**, yang dimaksud dengan "kewenangan berdasarkan kompetensi" adalah kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan secara mandiri sesuai dengan lingkup dan tingkat kompetensinya, antara lain *untuk bidan adalah ia memiliki kewenangan untuk melakukan pelayanan kesehatan ibu, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.*

Pada pengakajian aspek psikologis ibu mengalami perubahan dalam setiap kali kunjungan. Adaptasi psikologis ibu nifas menurut Menurut Ari Sulistyawati, (2012) reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, yang pertama yaitu periode "*Taking In*" dimana fase ini berlangsung dari hari

pertama sampai hari kedua setelah melahirkan gangguan psikologis yang dapat dialami oleh ibu pada fase ini meliputi kekecewaan pada bayi, ketidaknyamanan sebagai akibat perubahan fisik yang dia alami, yang kedua yaitu periode “*Taking Hold*” berlangsung antara 3-10 hari dimana ibu merasakan khawatir akan ketidak mampuan dan rasa tanggung jawab dalam perawatan bayinya, yang ketiga yaitu periode “*Letting Go*” merupakan fase menerima tanggung jawab akan peran barunya, fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Berdasarkan uraian diatas dalam aspek perubahan psikologis ibu mengalami perubahan dalam setiap kali kunjungan sesuai berdasarkan teori yang ada.

Dalam aspek kesembuhan luka jahit pada perineum dalam setiap kunjungan, kesembuhan luka ibu mengalami perbaikan dan ibu merawatnya sesuai dengan anjuran yang diberikan bidan. Pada masa nifas asuhan kebidanan lebih ditujukan kepada upaya pencegahan (preventif) terhadap infeksi, karena pada akhir hari kedua nifas kuman- kuman di vagina dapat kontaminasi, tetapi tidak semua wanita mengalami infeksi oleh karena adanya lapisan pertahanan leukosit dan kuman-kuman relatif tidak virulen serta penderita mempunyai kekebalan terhadap infeksi (Prawirohardjo, 2008). Salah satu upaya preventif untuk menurunkan angka kejadian infeksi pada ibu nifas dengan melakukan perawatan luka perineum. Perawatan perineum umumnya bersamaan dengan perawatan vulva. Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah mencegah kontaminasi dengan rektum, menangani dengan lembut jaringan luka, membersihkan darah yang menjadi sumber infeksi dan bau (Saifuddin, 2012). Berdasarkan uraian diatas kesembuhan

luka ibu membaik setiap kali kunjungan.

Pada proses involusi uteri ibu dalam tiap kunjungan berkurang dalam setiap kali kunjungan hal ini menandakan bahwa proses perbaikan ukuran uterus dalam keadaan baik sesuai menurut Reeder & Martin, (2012) Involusi uteri merupakan proses berkurangnya ukuran uterus setelah lahirnya plasenta yang disebabkan karena adanya kontraksi dan mengecilnya sel-sel myometrium oleh proses autolysis yang dipecah dalam bentuk sederhana yang kemudian diabsorpsi. Berdasarkan uraian diatas tidak ada kesenjangan antara teori dengan yang terjadi pada perubahan involusi uterus ibu.

Pada proses pengeluaran kolostrum ibu dalam waktu hamil saat usia 37 minggu. ASI ibu keluar lancar setelah nifas 3 hari, tidak ada hambatan dalam pemberian ASI. Ibu memberikannya setiap 1-2 jam sekali dan saat bayi menangis Menurut Rini Yuli Astutik, (2014) ada stadium pembentukan ASI dibagi menjadi tiga bagian yaitu kolostrum, Air Susu Masa Peralihan, Air susu matang atau matur. Berdasarkan uraian diatas kolostrum ibu keluar saat usia kehamilan 37 minggu, dan ASI mulai lancar saat setelah nifas 2 hari.

#### 4.4 Bayi Baru Lahir (Neonatus)

Cakupan Pelayanan Kesehatan Neonatus 0-28 hari (KN Lengkap). Adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanan sesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6 48 jam, 1 kali pada hari ke 3 hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8 hari ke 28 setelah lahir

disuatu wilayah kerja pada kurun waktu tertentu. Pada pengkajian bayi dilakukan saat 6 jam, 7 hari dan 2 minggu. Dengan indikator ini dapat diketahui cakupan pelayanan neonatus secara lengkap. Berdasarkan hasil pengkajian ibu mengatakan bayi hanya mendapatkan ASI saja tidak ada keluhan selama proses menyusui reflek bayi dalam menyusu sangat bagus disini terlihat dari reflek mencari, menghisap dan menelan. Menurut Wafi Nur Muslihatun (2012) Asi Eksklusif mengandung zat gizi yang diperlukan untuk tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah berbagai penyakit infeksi, mencegah kehamilan, meningkatkan bonding ibu dan bayi. Berdasarkan uraian diatas ibu memberikan nutrisi berupa ASI saja tanpa ada tambahan lainnya sesuai dengan progam ASI Eksklusif yang diedukasikan oleh bidan.

Pada saat dilakukan pemeriksaan fisik tidak ada tanda-tanda ikterus pada bayi. Ibu mengatakan setelah diberikan edukasi mengenai cara menghindari bayi terjadi ikterus ibu melakukannya sesuai instruksi yang diberikan yakni ibu memberikan ASI pada bayinya tiap saat dan menjemur menjemur bayinya setiap pagi selama ½ jam pada pukul

06.30 hingga pukul 07.00. Menurut Wafi Nur Muslihatun (2012) Ikterus merupakan gambaran klinis pewarnaan kuning pada kulit mukosa karena adanya uraian produk akhir katabolisme yaitu bilirubin. Berdasarkan uraian diatas ibu tidak ditemukan tanda- tanda ikterus pada bayi, ibu melakukan saran yang diberikan bidan dengan baik

Berdasarkan pemeriksaan talipusat tidak ada tanda-tanda infeksi baik pada saat talipusat belum lepas, maupun talipusat sudah lepas. Ibu

mengatakan talipusat bayi lepas pada hari ke-9. Tali pusat normalnya berwarna putih kebiruan pada hari pertama, mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari (Wafi Nur Muslihatun, 2012). Terlepasnya tali pusat bayi pada hari ke 9 normal karena tali pusat mulai kering dan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari. Berdasarkan pengkajian ibu melakukan perawatan tali pusat yaitu menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu di tutup dengan kassa steril.

Berdasarkan pemeriksaan berat badan, berat badan bayi pada saat dilakukan kunjungan hari ke-7 mengalami penurunan 0,3 gram yakni 2700 gram dan pada kunjungan 2 minggu berat bayi mengalami kenaikan. Menurut Wafi Nur Muslihatun, (2012) pedoman praktek klinis menunjukkan penurunan berat badan lebih dari 10 % dari berat badan bayi lahir menunjukkan perhatian khusus. Penurunan berat badan fisiologis tidak terjadi setelah bayi berusia 5-7 hari dan berat badan akan kembali bertambah pada usia 12-14 hari. Berdasarkan uraian diatas berat badan bayi mengalami penurunan dan kenaikan yang sesuai dengan teori yang ada sehingga tidak ada kesenjangan pada pola perubahan nutrisi bayi karena hal tersebut merupakan fisiologis pada bayi baru lahir.

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 diagnosa Neonatus Cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.



