

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan ini didasarkan ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dengan kenyataan yang ada pada pengelolaan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. S di RSUD Proklamasi yang dilakukan sejak masa kehamilan sampai nifas. Penulis mencoba membandingkan kasus yang telah diamati secara langsung terhadap Ny. S dengan teori yang telah dipelajari.

#### **5.1 Antenatal Care**

##### **a) Kuantitas**

Menurut pengakuan ibu, ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 12 kali. Pemeriksaan dilakukan di PKM, Posyandu dan Dokter obgyn apabila ingin dilakukan USG. Berdasarkan data buku KIA, ibu telah melakukan periksa kehamilan di trimester pertama sebanyak 4x, trimester kedua sebanyak 6x dan trimester ketiga sebanyak 2x.

Sesuai dengan Kementerian Kesehatan RI Tahun 2020 pada buku KIA revisi tahun 2020, pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali pemeriksaan selama kehamilan dan minimal 2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester 1 dan 3.

- 1) 2 kali pada trimester pertama (kehamilan hingga 12 minggu)
- 2) 1 kali pada trimester kedua (kehamilan >12 minggu sampai 28 minggu)
- 3) 3 kali pada trimester ketiga (kehamilan > 28 minggu sampai 40 minggu)

(Kemenkes, 2020)

Menurut asumsi penulis, meskipun ibu sudah melakukan pemeriksaan sebanyak 12x, namun masih terdapat kesenjangan antara kasus

dengan teori, dimana ibu melakukan pemeriksaan ANC pada trimester ketiga hanya 2x, sedangkan menurut buku KIA revisi tahun 2020, pelayanan antenatal care dilakukan minimal 6 kali, dengan minimal dilakukannya pada trimester ketiga itu 3x, tetapi ibu hanya 2x melakukan pemeriksaan

**b) Kualitas**

Berdasarkan data dari buku KIA, ibu sudah dilakukan pemeriksaan tekanan darah, pengukuran berat badan, tinggi badan, pengukuran LILA, pengukuran tinggi fundus, pemeriksaan DJJ, pemberian tablet tambah darah, pemeriksaan laboratorium (HB dan protein urine), imunisasi TT1 dan 2 pun sudah diberikan, namun ibu mengaku bahwa setiap melakukan pemeriksaan kehamilan, bidan tidak pernah memberi pendidikan kesehatan mengenai komplikasi masa hamil

Dalam keputusan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2021 pasal 13 ayat (7) disebutkan bahwa pelayanan antenatal sesuai dengan standar terdapat 10T, yaitu:

- 1) Pengukuran berat badan dan tinggi badan
- 2) Pengukuran tekanan darah
- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA)
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri)
- 5) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 6) Pemberian imunisasi sesuai dengan status imunisasi
- 7) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet
- 8) Tes laboratorium
- 9) Tata laksana/penanganan kasus
- 10) Temu wicara (konseling) dan penilaian kesehatan jiwa

(Kemenkes, 2021)

Menurut penulis, saat ibu melakukan pemeriksaan ANC, bidan kurang dalam tata laksana deteksi dini komplikasi pada kehamilan serta pemberian konseling, sehingga ibu merasa bahwa keadaannya baik-baik saja ketika mengeluh nyeri pada perutnya disaat ada gerakan janin.

### c) Penegakkan diagnosa

Sesuai kasus, bahwa dokter obgyn mendiagnosa ibu hamil preterm dengan oligohidramnion, dimana setelah dilakukan pemeriksaan USG, terdapat usia kehamilan 36 minggu 2 hari dan menurut penjelasan dokter obgyn setelah dilakukan USG terdapat keadaan cairan ketuban sedikit dan terdapat kelainan pada plasenta. Selain itu terdapat pengakuan dari ibu bahwa setiap ada gerakan janin, perut ibu terasa nyeri dan setelah dikaji kembali, ibu mengatakan mulai terasa ada gerakan janin pada saat usia kehamilan 5 bulan. selain itu, ibu mengaku bahwa satu minggu yang lalu ibu pernah diare sampai dirawat selama 3 hari di rumah sakit.

Menurut teori, Deteksi dini oligohidramion dapat dilihat dari tanda dan gejala yang ada, serta mengkaji riwayat faktor predisposisi. Untuk melakukan penegakkan diagnosa oligohidramion yaitu dengan cara mengukur volume cairan ketuban, yang dapat dilakukan dengan pemeriksaan ultrasonografi (USG) profil biofisik dan pemeriksaan Tes NonStress (NST). Pada pemeriksaan USG akan nampak jumlah cairan ketuban, sedangkan pada pemeriksaan NST dengan kondisi oligohidramion akan menunjukkan nonreaktif. Dengan adanya kelainan jumlah cairan ketuban yang kurang, menunjukkan adanya indikasi kelainan genitourinaria dan paru-paru janin.

Adapun beberapa penelitian menunjukkan penurunan cairan ketuban sangat berhubungan dengan keadaan gawat janin dalam persalinan, APGAR skor rendah, cairan ketuban bercampur mekonium, aspirasi mekonium, dan juga syndrom pascamatur. Oligohidramion ini merupakan keadaan yang berhubungan dengan kejadian postmatur. Apabila kondisi ini diperburuk oleh keadaan pertumbuhan janin terhambat, maka resiko janin terhadap persalinan akan buruk. Oleh karena itu, pada keadaan tersebut, diperlukan tindakan persalinan operatif (Kemenkes RI, 2016).

Dari kasus di atas, masih ada sedikit kesenjangan antara diagnosa dokter dengan kenyataannya. Dimana dokter tidak menunjukkan hasil print USG yang menyatakan bahwa cairan ketubannya berkurang serta plasentanya

terdapat kelainan, seharusnya di buku rekam medik tercantum hasil USG yang menunjukkan bahwa jumlah air ketuban sedikit.

## **5.2 Intranatal Care**

### **a) Pre Operasi**

Ibu sudah dilakukan perawatan pre operasi, tetapi langkah-langkah yang dilakukan belum sesuai dengan prosedur yang ada, dimana melakukan pemberian antibiotik dalam kasus diberikan pada saat perawatan pre operasi, yang seharusnya jika menurut teori pemberian antibiotik diberikan pada saat intraoperatif.

Menurut teori Mirianti (2011) Persiapan SC yang dapat dilakukan yaitu persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, pemeriksaan penunjang, pemeriksaan status anastesi sampai informed consent. Selain itu, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan SC. Persiapan perioperatif, diantaranya:

#### **1) Persiapan Fisik**

- (a) Memeriksa status kesehatan fisik secara umum termasuk memeriksa adanya riwayat alergi dan memantau tanda-tanda vital
- (b) Memeriksa status nutrisi pasien, dimana pasien yang akan operasi SC setidaknya puasa selama 4 jam
- (c) Melakukan pencukuran daerah operasi
- (d) Memastikan kebersihan tubuh pasien termasuk melepas perhiasan dan memastikan pasien tidak menggunakan cat kuku
- (e) Memastikan keseimbangan cairan elektrolit dengan cara memasang cairan infus
- (f) Pengosongan kantong kemih dan memasang kateter

#### **1) Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Pemeriksaan penunjang yang

diperlukan sebelum operasi SC adalah pemeriksaan USG, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti NST

## 2) Persiapan mental

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan, tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, serta menanyakan pertanyaan yang sama berulang kali, sehingga peran dan dukungan keluarga sangat diperlukan selama proses operasi.

Menurut penulis, persiapan pre operasi masih ada kesenjangan dengan teori Mirianti, karena prosedur yang dilakukan oleh rumah sakit belum komprehensif, sehingga masih tidak sesuai langkah demi langkahnya, dimana pada kasus hanya dilakukan pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan HB saja. Sedangkan pada teori, terdapat pemeriksaan penunjang NST.

### **b) Post Operasi**

Pada kasus, ibu sudah diberi perawatan post SC dimulai dari pemantauan tanda-tanda vital, menganjurkan ibu untuk puasa 2 jam, mobilisasi setelah 6 jam post operasi, perawatan luka operasi dan pemberian obat antibiotik. Berdasarkan teori, perawatan post operasi meliputi sebagai berikut:

a) Memantau tanda-tanda vital ibu yaitu tekanan darah, nadi, pernafasan, dan suhu

b) Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan saat pasien sudah bias flatus. Pemberian minuman sedikit demi sedikit diberikan saat 6-8 jam post sc

c) Mobilisasi

Mobilisasi dini dianjurkan 6 jam pasca operasi untuk memperbaiki sirkulasi, serta menstimulasi kembali fungsi gastrointestinal normal. Hal tersebut berpengaruh terhadap proses penyembuhan dan kembalinya organ-organ kewanitaan seperti sebelum hamil.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Reni Heryani dan Ardenny (2016) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea membuktikan bahwa penerapan mobilisasi dini berpengaruh 3 kali terhadap penyembuhan luka dibandingkan dengan tidak melakukan mobilisasi dini karena mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis untuk mempertahankan kemandirian (Rottie dan Saragih, 2019)

d) Perawatan luka operasi

Perawatan luka operasi sangat diperlukan untuk penghalang dan pelindung terhadap infeksi selama proses penyembuhan. Luka operasi harus dijaga tetap bersih dan kering.

e) Pemakaian kateter

Pemakaian kateter dibutuhkan pada prosedur bedah. Semakin cepat melepas kateter akan lebih baik untuk mencegah kemungkinan infeksi dan membuat pasien cepat mobilisasi.

f) Pemberian antibiotika jika ada tanda infeksi atau pasien demam, dan diberikan sampai bebas demam selama 48 jam

Menurut penulis, perawatan yang sudah dilakukan selama di rumah sakit sudah sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

### **5.3 Postnatal Care**

#### **a) Kuantitas**

Pada masa nifas Ny. S sudah melakukan asuhan sebanyak 4x, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada saat 8 jam post partum, kunjungan kedua dilakukan pada saat 7 hari post partum, kunjungan ketiga dilakukan pada saat 10 hari post partum dan kunjungan keempat dilakukan pada saat 37 hari post partum. Mengacu pada PERMENKES No 21 Tahun 2021 Terdapat pada pasal 21 ayat (2) Pelayanan Kesehatan bagi ibu dilakukan paling sedikit 4 kali, yaitu:

- a) 1 kali pada periode jam sampai dengan 2 hari pascapersalinan
- b) 1 kali pada periode 3 hari sampai dengan 7 hari pascapersalinan
- c) 1 kali pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari pascapersalinan
- d) 1 kali pada periode 29 hari sampai dengan 42 hari pascapersalinan

(Kemenkes, 2021)

Dengan demikian dilihat dari kuantitas kunjungan nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus

#### **b) Kualitas**

Berdasarkan kasus, ibu sudah dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yaitu:

- 1) KF 1: dilakukan pemantauan jumlah darah yang keluar, memberikan terapi oral, pemeriksaan payudara, anjuran ASI Eksklusif
- 2) KF 2: dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, jumlah darah yang keluar, anjuran ASI Eksklusif, pola istirahat, pola makan dan minum
- 3) KF 3: dilakukan pemantauan tanda-tanda vital, jumlah darah yang keluar, ASI Eksklusif 6 bulan, pola istirahat dan pola makan
- 4) KF 4: dilakukan penkes alat kontrasepsi dan ASI Eksklusif 6 bulan

Menurut Kemenkes R.I (2020), pelayanan nifas yang dapat diberikan pada masa nifas yaitu:

1) KF 1

Kunjungan nifas pertama (KF 1) diberikan pada enam jam sampai dua hari setelah persalinan. Asuhan yang diberikan berupa pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, pemberian kapsul Vitamin A, minum tablet tambah darah setiap hari, pelayanan KB pasca persalinan.

2) KF 2

Diberikan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah persalinan. Pelayanan yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dari pelayanan KB pasca persalinan.

3) KF 3

Pelayanan yang dilakukan hari ke-8 sampai ke-28 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 2.

4) KF 4

Pelayanan yang dilakukan ke-29 sampai hari ke-42 setelah persalinan. Asuhan pelayanan yang diberikan sama dengan asuhan pada KF 3 yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital, pemantauan jumlah darah yang keluar, pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina, pemeriksaan payudara dan anjuran ASI Eksklusif enam bulan, minum tablet tambah darah setiap hari, dan KB Persalinan.

Menurut asumsi penulis, terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana pada KF 1-4 ibu nifas dianjurkan minum tablet Fe, tetapi bidan tidak memberikan tablet Fe.

Pada saat kunjungan nifas hari ke sepuluh dilakukan pengkajian data subjektif bahwa ibu masih merasakan perih pada bagian ujung luka bekas operasi. Mengacu pada hasil penelitian yang dilakukan oleh Reni Heryani dan Ardenny (2016) tentang Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Post Sectio Caesarea membuktikan bahwa penerapan mobilisasi dini berpengaruh 3 kali terhadap penyembuhan luka dibandingkan dengan tidak melakukan mobilisasi dini karena mobilisasi dini merupakan suatu aspek yang terpenting pada fungsi fisiologis untuk mempertahankan kemandirian dan menjaga luka operasi tetap kering dan bersih, serta mengonsumsi makanan yang bergizi juga dapat mempercepat penyembuhan luka bekas operasi (Rottie dan Saragih, 2019).

Setelah dikaji kembali dan dilakukan pemeriksaan bagian abdomen, terdapat benang jahitan yang masih basah pada bagian ujung, ternyata ibu kurang memperhatikan nutrisi selama masa nifasnya, dan mengaku bahwa setelah pulang dari rumah sakit ibu belum makan yang mengandung tinggi protein, seperti ikan, daging ayam, tahu, dll dan menurut pengakuan ibu, ibu hanya makan dengan telur rebus saja. Oleh sebab itu penyebab lambatnya proses penyembuhan luka bekas operasi dikarenakan faktor nutrisi pada ibu yang kurang terpenuhi dan kurangnya mobilisasi

Pada saat kunjungan nifas hari ke sepuluh dilakukan juga pengkajian data objektif yaitu melakukan pemeriksaan TFU pada ibu, terdapat hasil pemeriksaan bahwa TFU ibu masih 3 jari di bawah pusat. Mengacu pada hasil penelitian Fitriana dan Lilis (2012) perubahan fisiologis pada masa nifas terutama pada perubahan fisiologis involusi uterus hari ke 10 itu 2 jari di atas simfisis, dimana terhambatnya proses involusi uterus itu disebabkan oleh beberapa faktor, diantaranya mobilisasi dini, status gizi, usia, paritas dan menyusui dini.

Dari hasil pengkajian, terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana ibu mengalami keterlambatan proses involusi uterus yang disebabkan oleh kurangnya makan makanan yang bergizi dan mobilisasi.

#### **5.4 Neonatal Care**

##### **a) Kuantitas**

Bayi Ny. S sudah dilakukan kunjungan neonatal sebanyak 3 kali, kunjungan pertama pada saat usia 6 jam, kunjungan kedua pada saat usia 7 hari, kunjungan ketiga pada usia 10 hari dan ditambah dengan observasi 0 jam- 3 hari setelah lahir, serta kunjungan usia 37 hari untuk memantau perkembangannya, karena bayi Ny. S lahir dalam kondisi prematur dan BBLR, sehingga harus dipantau lebih ketat lagi, agar bisa mengetahui perkembangannya.

Menurut PMK No. 4 Tahun 2019 mengenai Standar Teknis Pelayanan Dasar Pada Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan. Standar Asuhan Bayi Baru Lahir terdapat standar kuantitas yaitu:

- a) Kunjungan Neonatal 1 (KN1) 6 - 48 jam
- b) Kunjungan Neonatal 2 (KN2) 3 - 7 hari
- c) Kunjungan Neonatal 3 (KN3) 8 - 28 hari

Dilihat dari standar akuantitasnya, tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, karena bayi Ny. S sudah dilakukan kunjungan sesuai dengan yang dianjurkan.

##### **b) Kualitas**

Berdasarkan kasus, bayi sudah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali, yaitu:

- 1) KN 1: dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, mempertahankan suhu tubuh bayi dengan meletakkan bayi di bawah lampu sorot 60 watt, imuniasi HB O, memberikan nutrisi pada bayi

- 2) KN 2: dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menganjurka untuk menjaga suhu tubuh bayi dan pendidikan kesehatan pemberian ASI Eksklusif dan memberitahu tanda bahaya pada bayi
- 3) KN 3: sama seperti KN 2, tetapi ditambah dengan konseling pemberian imunisasi BCG

Menurut teori, pelaksanaan kunjungan neonatus ada 3, yaitu KN 1 pada usia 0-48 jam, KN 2 pada usia 3-7 hari, dan KN 3 pada usia 8-28 hari. Hal-hal yang dikaji pada saat melakukan kunjungan dapat dijabarkan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016).

- 1) KN 1
  - a) Mempertahankan suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermi
  - b) Melakukan pemeriksaan fisik
  - c) Melakukan perawatan tali pusat
  - d) Memastikan bayi menyusu dengan baik
  - e) Memastikan bayi mendapatkan imunisasi Hb-0
- 2) KN 2
  - a) Menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
  - b) Menjaga kebersihan bayi dan mempertahankan suhu tubuh bayi stabil
  - c) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian ASI
  - d) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif cara melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah

3) KN 3

Hal-hal yang dilakukan pada kunjungan neonatus ke 3 (KN 3) sama seperti saat memberikan asuhan pada KN 2, ditambah dengan memastikan ibu untuk mengajak bayinya ke fasilitas kesehatan guna mendapatkan Imunisasi BCG.

Menurut asumsi penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana penulis sudah melakukan kunjungan neonatal sesuai dengan tujuannya.

Sesuai kasus, bayi sudah dilakukan pemberian injeksi vitamin K, salep mata dan pemberian imunisasi HB 0, tetapi ibu tidak melakukan IMD pada bayi. Berdasarkan standar kualitas pada kunjungan neonatal 0-6 jam terdapat perawatan neonatal esensial, yaitu:

- a) Pemotongan dan perawatan tali pusat
- b) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)
- c) Injeksi vitamin K1 Pemberian salep/tetes mata antibiotik
- d) Pemberian imunisasi (injeksi vaksin Hepatitis B0)

Dengan demikian terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana yang seharusnya bayi dilakukan IMD, tetapi bidan dan dokter obgyn tidak melakukan ibu untuk IMD, dikarenakan bayi harus segera ditangani dan dibawa ke ruang perinatologi.

Pada kunjungan selanjutnya, penulis memberikan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI Eksklusif untuk bayi baru lahir, dimana sudah tercantum pada PMK No. 4 Tahun 2019 tentang standar kualitas pada neonatal esensial setelah lahir 6-28 hari, yaitu ibu mendapatkan pendidikan kesehatan mengenai perawatan bagi bayi baru lahir serta ASI Eksklusif.

Berdasarkan teori, tidak terdapat kesenjangan, karena penulis sudah memberikan pendidikan kesehatan pada ibu mengenai perawatan bayi baru lahir dan pemberian ASI Eksklusif

Pada asuhan neonatus, bayi sudah dijaga kehangatannya dengan menggunakan lampu sorot 60 watt yang berjarak 60 cm dari tubuh bayi, agar tidak terjadi hipotermi. Menurut Nurafif & Hardi (2016) Perawatan pada bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu: Pengaturan suhu yang berguna untuk mencegah hipotermi dengan lingkungan yang cukup hangat.

Menurut asumsi penulis, tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus, karena penulis sudah melakukan perawatan BBLR sesuai dengan teori di atas.

Pada kunjungan neonatal ketiga, penulis lebih menekankan untuk memberikan pendidikan kesehatan mengenai pemberian ASI Eksklusif pada bayi. Berdasarkan teori, kunjungan neonatal ketiga salah satunya yaitu memberikan konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI Eksklusif dan cara melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah. Setelah dilakukan pengkajian, ibu mengaku memberikan ASI ditambah dengan susu formula pada bayinya. Berdasarkan hasil pengkajian, ibu menambahkan susu formula kepada bayinya itu dianjurkan oleh ibu mertuanya, dikarenakan ibu mertuanya berasumsi bila bayi hanya diberikan ASI saja dikhawatirkan tidak akan cukup.

Terdapat pada jurnal penelitian “Fakto-faktor yang mempengaruhi keberhasilan pemberian ASI Eksklusif” (Marina Purnawirawanti dan Yuni Astuti, 2020) Terdapat banyak hal yang dapat mempengaruhi proses pemberian ASI. Riskesdas tahun 2018 menyebutkan terdapat beberapa hal yang dapat mempengaruhi proses pemberian ASI diantaranya tingkat pendidikan, kepercayaan dan lokasi tempat tinggal yaitu daerah pedesaan atau perkotaan. Kepercayaan akan mitos-mitos yang beredar di masyarakat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi proses menyusui. Kepercayaan terkait menyusui yang biasa beredar di masyarakat yaitu bayi tidak boleh diberikan colostrum, bayi harus diberi air selain ASI, dan pemberian makanan tambahan karena dirasa pemberian ASI tidak mencukupi (Isytiaroh, 2018). Selain faktor geografis dan kepercayaan, pengetahuan menjadi faktor yang mempengaruhi pemberian ASI. Pengetahuan ibu merupakan salah satu hal yang mempengaruhi ketepatan menyusui. (Marina dan Yuni., 2020)

### **c) Penegakkan diagnosa**

Berdasarkan pengkajian data subjektif yang telah dilakukan, usia kehamilan Ny. S berdasarkan HPHT adalah 36 minggu 1 hari, dan berdasarkan hasil USG adalah 36 minggu 2 hari. Ketuban pecah dengan amniotomi berwarna agak keruh, keadaan plasenta berwarna kebiruan, kulit

bayi berwarna kemerahan disertai dengan rambut halus (lanugo), lingkaran kepala bayi berdiameter lebih besar daripada lingkaran dada, yaitu: LK= 31 cm dan LD= 30 cm, berat badan bayi 2300 gram dan panjang badan bayi 45 cm, reflek sucking pada bayi belum sempurna, serta terdapat kuku yang panjang pada ekstremitas atas bayi. Mengacu pada teori, dari hasil pengkajian di atas bayi Ny. S dapat ditegakkan diagnosa Neonatus kurang bulan, sesuai masa kehamilan dengan Berat Badan Lahir Rendah.

Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara penegakkan diagnosa dengan teori, karena sudah sesuai.