

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "S" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan perencanaan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny "S" yang dilaksanakan mulai tanggal 23 Desember 2019 sampai tanggal 6 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 42-43 minggu sampai dengan perencanaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "S" serta opini penulis tentang kasus ini.

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny "S". Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka, diperoleh hasil pengkajian data sebagai berikut.

Berdasarkan fakta, saat ini Ny. "S" sedang hamil ke 4. Pada kehamilan pertama Ny. "S" mengalami abortus completus sempat dibawa ke Rumah Sakit namun tidak dilakukan tindakan curetase karena hasil konsepsi sudah keluar saat perjalanan ke Rumah Sakit. Ibu mengatakan bahwa keguguran yang dialaminya pada kehamilan pertama disebabkan karena faktor stress dan kelelahan. Karena pada masa awal kehamilan pertamanya ibu masih berstatus sebagai mahasiswa tingkat akhir di sebuah perguruan tinggi islam di Malang dan setiap hari harus pulang pergi naik motor dari Pakisaji. Pada kehamilan berikutnya ibu tidak mengalami penyulit apapun mulai dari kehamilan hingga masa nifasnya. Karena pada kehamilan berikutnya ibu dalam kondisi sudah siap hamil dan sudah bisa cara manajemen stress.

Berdasarkan teori Rochjati 2011, kehamilan dengan riwayat abortus termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang diperoleh pada kasus pada Ny "N" berjumlah 6, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan faktor riwayat abortus 4.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan penulis, menurut ibu, kehamilan ini bukan kehamilan yang direncanakan sehingga Ny "S" pada awal kehamilan belum tahu bahwa dirinya sedang hamil, ia hanya merasa tidak enak badan, pusing yang terkadang tiba-tiba muncul dan terlambat haid, namun ia mengira hal tersebut terjadi hanya karena faktor stress saja. Ny "S" baru memeriksakan kehamilannya saat ia merasakan adanya gerakan yang aktif pada perutnya seperti saat ia hamil anak sebelumnya sejak 2 minggu terakhir.

Pada kunjungan ANC yang dilakukan ibu mengatakan lupa kapan haid terakhirnya, berdasarkan pendokumentasian buku KIA tercatat bahwa ibu pertama kali periksa hamil pada 2 September 2019 jika dihitung dari HPHT yang ada, usia kehamilan ibu sudah memasuki 28 minggu 6 hari dengan ukuran TFU berdasarkan pemeriksaan Leopold berada setinggi pusat. Pada kunjungan ANC kedua 9 Oktober 2019, usia kehamilan ibu memasuki 32 minggu 1 hari dengan TFU 26 cm atau masih tergolong normal namun pada usia kehamilan 28 minggu menurut teori Mc. Donald (jika berdasarkan perhitungan rumus Mc. Donald TfU 26 cm setara dengan UK 29 minggu 5 hari). Merujuk pada teori yang dikemukakan (Dr. Taufan Nugroho, 2014) dalam Buku Ajar Askeb 1 Kehamilan, ukuran TFU normal pada usia kehamilan 24 minggu berada setinggi pusat, 28 minggu 3 jari diatas pusat, 32 minggu pertengahan pusat dan *processus xiphoideus*. Dari hasil pemeriksaan TFU Ny "S" sejak pertama kali periksa, peneliti menyimpulkan terjadi kesalahan penghitungan usia kehamilan yang dipengaruhi oleh ibu lupa haid terakhirnya.

Menurut Wiknjosastro (2006), Usia Kehamilan dapat ditentukan dengan: rumus Naegle, gerakan pertama fetus, palpasi abdomen, perkiraan tinggi fundus uteri menggunakan pita ukur dan USG. Pada kasus Ny "S" rumus Naegle tidak dapat digunakan karena ibu lupa kapan haid terakhirnya, sedangkan USG tidak dapat digunakan karena ibu baru USG pada trimester III dan dalam hasil USG tidak diberikan keterangan hanya berupa gambar kondisi di dalam uterus saja, berdasarkan teori Wiknjosastro usia kehamilan dari hasil USG dapat ditentukan secara akurat melihat dari diameter kantung kehamilan (*GS = gestationa sac*) pada kehamilan 6-12 minggu, jarak kepala bokong (*GRI = grow rump lenght*) pada kehamilan 7-14 minggu dan diameter biparietal (*BPD*) pada kehamilan  $\geq$  12 minggu. Jika mengacu pada teori penentuan Usia Kehamilan pada Ny. "S" dapat dilakukan melalui palpasi abdomen, gerakan janin, dan pengukuhan TFU menggunakan pita ukur saja, berdasarkan hasil pemeriksaan diatas, menurut peneliti diperkirakan usia kehamilan ibu pada pemeriksaan pertama kali adalah 24-26 minggu, sedangkan pada pemeriksaan kedua 28-30 minggu.

Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny S tanggal 23 Desember 2019, ibu mengeluh mengalami kenceng-kenceng yang kadang-kadang muncul dan didapatkan hasil pemeriksaan TD 130/80 mmHg, TB 160 cm, BB sebelum hamil 67 kg, BB sekarang 81 kg, N: 84x/menit, RR: 22 X/menit, S:36,5°C, TFU 2 jari dibawah px, pada fundus teraba kepala, puki, presentasi kepala, janin sudah masuk PAP (devergen), DJJ: 129x/menit reguller, ibu sudah mendapatkan imunisasi T5, ibu selalu meminum tablet penambah darah yang diberikan. Hasil dari pemeriksaan laboraturium pada ANCT di Puskesmas Pakisaji yaitu kadar haemoglobin 10,8 gr/dl, protein urin negatif, reduksi urin negatif. PITC, HbsAg, dan Sifilis menunjukkan hasil non reaktif, pola makan ibu 3x sehari dengan porsi sedang, namun sering harus menghabiskan makanan

anak-anaknya yang tidak habis mengingat anaknya masih berusia 5 tahun dan 2,5 tahun, istirahat sedikit terganggu karena sering BAK di malam hari.

Keluhan utama yang dialami ibu merupakan kontraksi palsu, hal ini karena kenceng-kenceng masih belum teratur dan belum ada pembukaan serviks. Sesuai dengan teori Manuaba (2010), ciri-ciri dari kontraksi palsu yaitu rasa nyeri ringan dibawah, datangnya tidak teratur, tidak ada perubahan pada serviks, durasinya pendek, tidak bertambah atau hilang saat dibawa beraktivitas. Menurut (Ika & Saryono, 2010), TFU pada kehamilan trimester III yaitu pada usia kehamilan 39-40 minggu TFU 2 jari dibawah px, posisi bayi membujur dan kepala bayi sudah masuk PAP hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan yang dilakukan oleh penulis pada kasus Ny. S. Melihat hasil pemeriksaan berat badan Ny "S" sebelum hamil 67 kg, pada akhir kehamilan 81 kg, terjadi penambahan berat badan sebanyak 14 kg. Sedangkan berdasarkan hasil perhitungan, IMT ibu adalah 26,17 sehingga tergolong berlebih, pada IMT tersebut dianjurkan penambahan berat badannya hanya sekitar 7-11,5 kg saja. Sedangkan selama masa kehamilan ibu mengalami penambahan berat badan yang mencapai 14 kg. Penambahan berat badan ibu ini dipengaruhi oleh pola makan ibu sehari-hari. Tingginya penambahan berat badan pada ibu sangat berpengaruh pada berat badan janin, perlu diwaspadai adanya bayi besar (makrosomia). Pada kasus Ny.S tekanan darah ibu mencapai 130/80mmHg hal ini sebagai efek dari kecemasan yang dialami ibu karena mengira kehamilannya sudah melewati perkiraan kelahiran. Pada hasil pemeriksaan laboratorium kadar Hb ibu hanya 10,8 gr/dl, hal ini masih termasuk dalam kadar normal karena batas Anemia pada Trimester II adalah < 10,5 gr/dl berdasarkan teori Aritonang (2015), mengingat kunjungan ANC ibu pertama kali adalah pada trimester II dalam kondisi belum mendapatkan tambahan asupan zat besi. Pada pola istirahat Ny. S sedikit terganggu karena sering BAK di malam hari, hal ini sesuai dengan teori

(Hutahaean, 2013), pada trimester III kapasitas kandung kemih terbatas karena adanya penekanan oleh penurunan bagian terbawah janin. Dorongan BAK inilah sehingga ibu harus bolak balik ke kamar mandi, sehingga mengganggu waktu istirahatnya. Asuhan yang dapat diberikan berupa menjelaskan bahwa keluhan yang dialaminya merupakan keluhan yang fisiologis atau normal, dan menganjurkan ibu untuk mengurangi minum di malam hari.

Menurut Rohani (2011), asuhan yang dapat diberikan untuk mengatasi kelahiran makrosomia dengan melakukan penimbangan berat badan ibu secara teratur dan ANC yang teratur, menjaga berat badannya agar tetap normal, pengaturan pola makan sesuai kebutuhan kalori dan melakukan olahraga ringan. Pada kasus Ny. S asuhan tersebut tidak dapat dilakukan secara maksimal karena ibu tidak melakukan control ANC secara teratur, sehingga hanya bisa dianjurkan untuk mengatur pola makan ibu sehari-hari. Asuhan yang diberikan pada ibu, disesuaikan dengan keluhan yang dialaminya, yaitu menjelaskan bahwa keluhan utama yang dialami ibu adalah hal yang normal dan merupakan tanda kontraksi palsu, menganjurkan ibu agar tidak cemas karena diperkirakan kehamilannya belum lewat bulan.

## 4.2 Asuhan Persalinan

### KALA I

Pada 23 Desember 2019 pukul 14.00 WIB, ibu datang bersama suami dan keluarga dengan keluhan kenceng–kenceng sejak jam 10.00 WIB dan barusan mengeluarkan lendir bercampur darah. Segera dilakukan pemeriksaan saat itu juga dengan hasil keadaan ibu baik dan janin baik, pemeriksaan DJJ 132x/menit teratur, dan kontraksi 4x10'45" teratur, serta dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan serviks 4 cm, efficemen 50 % ketuban utuh, bagian terendah kepala, moulage 1 yaitu tulang saling bersentuhan, bagian terdahulu UUK, di hodge III, dan tidak ada bagian kecil di sekitar bagian terendah kemudian diberikan asuhan persalinan kala I dan observasi persalinan kala I.

Baru dilakukan observasi Kala I 1 kali yaitu pada 14.30 WIB didapati 5x10' 50", DJJ 130 x/menit ibu mengatakan sudah ingin meneran seperti akan BAB. Sehingga dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva vagina lendir darah, pembukaan 10 cm, effecement 100%, ketuban pecah spontan dengan warna jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu: UUK berada di hodge III dan. tidak terdapat bagian kecil janin disekitar bagian terendah.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2012) mengenai tanda-tanda persalinan yaitu adanya his yang secara perlahan intervalnya semakin pendek, teratur dan semakin kuat, pengeluaran lendir bercampur darah, serviks menipis dan membuka, kadang–kadang terjadi ketuban pecah dengan sendirinya.

## KALA II

Pada Kala II ibu mengatakan ingin mengejan, setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan sudah 10 cm dengan effacement sudah 100%, disertai perineum yang tampak menonjol dan vulva yang membuka, ibu dipimpin untuk meneran saat ada kontraksi dengan didampingi oleh suami. Ketika jeda antara kontraksi ibu mengontrol pernapasan untuk mempersiapkan tenaga mengejan berikutnya, lama kala II yaitu 10 menit, tidak dilakukan tindakan episiotomi karena tidak ada indikasi, kala II berlangsung cepat dan tidak ada kendala. Bayi lahir seluruhnya pukul 14.40 dengan penilaian sepintas bayi menangis kuat, gerak aktif, dan kulit kemerahan. kemudian dilakukan Inisiasi Menyusu Dini, bayi diletakkan di dada ibu untuk melakukan kontak fisik.

Hal ini sesuai dengan teori yang ada, pada kala II ibu akan merasa ingin mengejan dan seperti ingin BAB dengan adanya his yang terkoordinir, kuat, cepat, dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mencedan yang dipimpin, akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada primi: 1 ½ jam – 2 jam, pada multi ½ jam – 1 jam (Sukarni & Margareth, 2015).

Berdasarkan hal diatas, kala II Ny "S" masih dibatas normal, nahkan berlangsung lebih cepat yaitu 10 menit. Berdasarkan teori yang ada ibu dengan bayi makrosomia dapat menyebabkan komplikasi saat persalinan yaitu distosia bahu. Pada kasus Ny. S tidak terjadi distosia bahu karena pada saat persalinan ibu diposisikan dalam posisi Mc. Robert untuk meminimalkan resiko yang terjadi. Menurut Chapman (2006) pada persalinan dengan manuver *Mc. Robert* dilakukan dimana posisi setengah duduk yang melibatkan hiperfleksi kaki ibu sampai menyentuh abdomen yang dilakukan dapat mengakibatkan adanya hiperfleksi panggul sumbu jalan lahir lebih pendek dengan sudut *inklinasi* berkurang dari 26° menjadi 10° walaupun diameter pelvis tidak berkurang sehingga menyebabkan rotasi *symphysis pubis* kea rah atas, sehingg sumbu jalan lahir yang ditempuh janin lebih pendek dan suplai O2 ke janin berlangsung secara maksimal. Berdasarkan teori Jones (2005) teknik ini memberikan efektivitas keberhasilan yang tinggi dengan memberikan hasil keluaran yang baik pada ibu maupun janin (Utama & Dyah, 2011). Selain itu ukuran panggul ibu yang normal menjadi faktor utama keberhasilan persalinan, berdasarkan teori, pada panggul normal, janin dengan berat badan 4000-4500 gram umumnya tidak menimbulkan kesukaran persalinan. Distosia akan diperoleh apabila janin lebih besar dari 4500-5000 gram atau pada kepala yang sudah keras (*postmaturitas*) dan pada bahu yang lebar (Nurchairina, 2017). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.



### KALA III

Selanjutnya pada pukul 14.40 WIB setelah bayi lahir, ibu memasuki persalinan kala III. Segera setelah bayi lahir, langsung dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU, saat dilakukan palpasi abdomen teraba TFU setinggi pusat, uterus globuler, ada semburan darah dari vagina dan talipusat memanjang, dilakukan penegangan tali pusat hingga plasenta lahir seluruhnya. Plasenta lahir lengkap pada pukul 14.45 WIB, dilakukan massase fundus uteri, TFU 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik teraba keras dan bulat, tidak terjadi perdarahan abnormal  $\pm 200$  cc. Kemudian dilakukan evaluasi ada robekan perineum derajat 1, dilakukan *heating* sebanyak 3 jahitan. Lama kala III yaitu 10 menit.

Hal ini sesuai dengan pendapat Sukarni & Margareth (2015), bahwa kala III dimulai setelah lahir bayi seluruhnya hingga lahirnya plasenta seluruhnya. Kala III terdiri dari pelepasan plasenta, dan pengeluaran plasenta yang tidak lebih dari 15 menit. Pelaksanaan manajemen aktif kala III persalinan oleh petugas kesehatan dapat menurunkan resiko perdarahan postpartum sebesar 52% dengan kata lain tidak dilakukannya manajemen aktif kala III persalinan dapat meningkatkan resiko perdarahan postpartum 2,08 kali lebih besar. (Susiati, 2017).

Mengingat ibu dengan riwayat abortus memiliki resiko terjadinya perdarahan postpartum maka manajemen aktif kala III ini perlu dilakukan secara tepat sehingga menghasilkan kontraksi uterus yang lebih efektif, dan dapat memperpendek waktu kala III persalinan serta mengurangi kehilangan darah sehingga meminimalisir terjadinya perdarahan postpartum.

#### **KALA IV**

Kala IV ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dan ari – ari sudah lahir lengkap. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam pukul (15.05 – 16.50 WIB) dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan intensif dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut (Rohani, Saswita, & Marisah, 2011) segera setelah kelahiran plasenta, sejumlah perubahan maternal terjadi sehingga perlu dilakukan pemantauan pada tanda vital (TD, Suhu, Pernafasan, Nadi) dan TFU setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV, suhu dipantau paling sedikit satu kali selama kala IV dan mengosongkan kandung kemih setiap kali diperlukan.

Pemantauan Kala IV dilakukan sebagai sarana dalam mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan karena saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa 6 jam postpartum.

### 4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru lahir, bayi Ny S lahir pada tanggal 23 Desember 2019 usia 1 jam. Pada pukul 15.40 WIB dilakukan pemeriksaan pada bayi meliputi keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, antropometri, dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil

#### A. Pemeriksaan Antropometri

Berdasarkan hasil pemeriksaan antropometri pada bayi Ny. S, didapatkan hasil berat lahir 4300 gram, dengan panjang bayi 53 cm.

Dilihat dari berat badan bayi, bayi tergolong makrosomia. Menurut Maryunani (2013), makrosomia adalah berat badan bayi lebih dari 4000 gram. Makrosomia dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor ibu (ibu dengan diabetes mellitus gestasional, ibu dengan obesitas, ibu hamil dengan penambahan berat badan berlebih selama masa kehamilan, faktor genetic yaitu obesitas pada ayah-ibu dapat menurun kepada janin, multiparitas, usia ibu, riwayat melahirkan bayi makrosomia pada kehamilan sebelumnya, serta usia kehamilan lewat waktu) dan dapat pula berasal dari faktor janin (terjadinya hiperinsulinemia pada janin, jenis kelamin laki-laki dan adanya gigantisme fetal atau terjadinya kelainan pertumbuhan),

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan penulis, mikrosomia yang terjadi pada bayi Ny. S diperkirakan terjadi karena faktor ibu yaitu adanya penambahan berat badan berlebih pada ibu selama masa kehamilan. Hal ini merujuk pada IMT ibu yang sedikit diatas rata rata. Berdasarkan hasil perhitungan penulis IMT ibu sebelum hamil adalah 26,17 sehingga tergolong berlebih, pada IMT tersebut dianjurkan penambahan berat badannya hanya sekitar 7-11,5 kg saja. Sedangkan

selama masa kehamilan ibu penambahan berat badannya mencapai 14 kg. Tingginya penambahan berat badan pada ibu sangat berpengaruh pada berat badan janin, karena dapat menyebabkan terjadinya makrosomia pada janin.

## **B. Pemeriksaan Fisik**

Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan bayi dalam keadaan normal, kulit tampak kemerahan, terdapat sedikit lanugo, terdapat lemak kulit, kulit tampak lembab kenyal, kepala tidak ada caput susedaneum ataupun cephal haematoma, rambut tipis warna hitam, tidak ditemukan adanya kelainan bawaan, tidak tampak retraksi dinding dada, tali pusat basah tidak tampak kuning kehijauan.

Dalam Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas bayi dengan kehamilan lewat bulan memiliki ciri-ciri kulit pucat, tampak ada meconium, kering keriput, tipis, vernix caseosa tipis atau bahkan tidak ada, jaringan lemak dibawah kulit tipis, bayi tampak gesit, aktif dan kuat serta tali pusat berwarna kuning kehijauan.

Melihat kondisi bayi saai ini, tidak menunjukkan adanya ciri-ciri kehamilan lewat bulan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa memang terjadi kesalahan penghitungan usia kehamilan akibat ibu lupa hari pertama haid terakhirnya.

Asuhan yang diberikan saat bayi berusia 1 jam bayi adalah mengeringkan tubuh bayi tanpa membersihkan telapak tangan bayi, kemudian mengganti handuk basah dengan handuk yang kering. Meletakkan bayi di dada ibu untuk melakukan kontak kulit ibu dan bayi dan merangsang IMD pada bayi selama 1 jam, sudah dilakukan. Menghangatkan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan

kering dan memakaikan topi serta menunda memandikan bayi selama 6 jam. Membungkus tali pusat bayi dengan kassa untuk mencegah infeksi. Memberikan suntikan vitamin K1 dipaha kiri dengan dosis 0,5 secara IM untuk mencegah perdarahan intrakranial. Memberikan salep mata erlamycetin pada mata bayi 1 jam. Memantau suhu, pernapasan dan nadi bayi, dalam keadaan normal. Menyuntikkan imunisasi pertama yaitu imunisasi Hbo untuk mencegah penyakit Hepatitis setelah 2 jam pasca lahir. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui agar bayi tidak kehilangan panas dan mempercepat proses involusi pada ibu.

Menurut Depkes RI pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1–2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati, sehingga tidak terjadi adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Bayi baru lahir pada ibu dengan riwayat abortus memiliki resiko terjadi BBLR pada janinnya akibat persalinan premature yang mungkin dapat terjadi. Hal ini berdasarkan hasil penelitian Ema tahun 2014, yang didapatkan hasil adanya hubungan hasil luaran ibu hamil riwayat abortus dengan kejadian bayi lahir prematur dan BBLR.

Namun hal tersebut tidak terjadi pada bayi Ny. S bahkan hasil pengeluaran bayi besar, melihat pada riwayat kehamilannya yang tidak mengalami kendala apapun. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4.4 Asuhan Neonatus

##### A. Kunjungan Neonatus I (6-48 jam)

Kunjungan neonatus pertama dilakukan saat bayi berusia 6 jam yaitu pada tanggal 23 Desember 2019. Pemeriksaan menunjukkan hasil normal. Asuhan yang diberikan yaitu menyampaikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa bayinya dalam keadaan sehat. Ibu mengerti keadaan bayinya. Memberikan KIE agar ibu menjaga suhu bayi agar tetap hangat dengan membedong bayi, meletakkan di ruangan yang hangat, rawat gabung dengan ibu. Memberi KIE pada ibu cara perawatan bayi sehari-hari dengan selalu menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat, menyusui bayinya *on demand* (sewaktu-waktu ketika bayi ingin menyusui) atau minimal 2 jam sekali dan mengingatkan ibu agar selalu menyendawakan bayi segera setelah menyusui untuk menghindari bayi tersedak. Memberikan KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi dan segera mengganti popok bayi apabila BAK dan BAB. Memberikan KIE pada Ibu dan mengajarkan perawatan tali pusat hanya dibungkus dengan kassa, tidak boleh diberikan bobok dan mengganti kassa ketika basah. Memberikan KIE pada ibu agar membawa bayi ke fasilitas kesehatan apabila menunjukkan tanda bahaya pada bayi yaitu kejang, lemah, dan tidak mau menyusui, bayi terus merintih, talipusat sampai dinding perut kemerahan, berbau dan bernanah, demam, diare, perut dan mata bayi kuning. Memberi tahu ibu agar melakukan kunjungan ulang apabila tali pusat sudah lepas atau sewaktu-waktu apabila ada keluhan.

**B. Kunjungan Neonatus II (3-7 hari)**

Kunjungan neonatus yang kedua dilakukan pada tanggal 29 Desember 2019 bayi berusia 7 hari. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Menyampaikan pada ibu untuk tetap menempelkan kassa kering pada pusat bayi hingga mengering. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan dan pentingnya ASI eksklusif bagi bayi. Menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning, diare. Ibu memahami

**C. Kunjungan Neonatus III (8-28 hari)**

Kunjungan neonatus yang ke tiga dilakukan pada tanggal 6 Januari 2020 bayi usia 14 hari. Asuhan yang diberikan yaitu menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan bayi dalam batas normal. Menganjurkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi dengan kain bersih dan kering untuk mencegah hipotermi. Memberikan KIE kepada ibu untuk menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali atau *on demand*, jika bayi tidur lebih dari 2 jam harus dibangunkan untuk minum agar terhindar dari dehidrasi. Memberikan KIE pada ibu tentang pentingnya pemberian ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan dan tidak memberikan makanan pendamping apapun serta dampaknya apabila diberikan makanan pendamping ASI

sebelum usia 6 bulan. Menjelaskan kepada ibu untuk tanda bahaya pada bayi baru lahir diantaranya yaitu demam, perdarahan tali pusat, kesulitan bernafas, warna kulit biru atau kuning, BAB berlendir atau berdarah atau tidak BAB selama 3 hari. Menyampaikan pada ibu untuk melakukan kunjungan sewaktu-waktu apabila ada keluhan dan menjadwalkan imunisasi BCG dan polio 1 pada tanggal 9 Januari 2020 di Posyandu Melati pukul 08.30 WIB. Melakukan pendokumentasian

Hal ini sesuai dengan teori menurut Direktorat Kesehatan Anak Khusus, 2010. Pelaksanaan kunjungannya yaitu : Kunjungan I (KN I) pada bayi 6-48 jam yang dilakukan dari enam jam sampai dua hari setelah kelahiran bayi. Asuhan yang dapat diberikan meliputi menjaga agar bayi tetap kering dan hangat, menilai penampilan bayi secara umum, pernapasan, denyut jantung dan suhu badan yang sangat penting diawasi pada enam jam pertama, memeriksa adanya cairan atau bau busuk pada tali pusat, menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering serta pemantauan pemberian ASI awal. Kunjungan II (KN II) pada bayi 3-7 hari dengan asuhan yang dapat dilakukan pada kunjungan kedua adalah pemantauan keadaan umum, menyusui, tanda infeksi tali pusat dan tanda-tanda vital. Kunjungan III (KN III) pada bayi 8-28 hari dengan asuhan yang dapat diberikan pada kunjungan ketiga adalah pemantauan pemenuhan ASI, memastikan imunisasi yang harusnya telah didapat meliputi BCG dan polio 1 serta konseling untuk perawatan bayi di rumah



#### 4.5 Asuhan Masa Nifas

Pada masa nifas, ibu bersalin dengan kondisi bayi makrosomia memiliki resiko mengalami perdarahan postpartum (Budiastuti & Sudarto, 2016). Menurut Wiliam (2001), ibu dengan bayi makrosomia dapat menyebabkan overdistensi uterus (peregangan uterus yang berlebihan) sehingga uterus tidak mampu berkontraksi setelah plasenta lahir (Nurchairina, 2017). Ketika uterus tidak mampu berkontraksi, uterus menjadi lunak dan pembuluh darah pada daerah bekas perlengkatan plasenta menjadi terbuka lebar sehingga perdarahan tetap terjadi (Ika & Suprapti, 2016).

Pada kasus Ny. S resiko tersebut tidak terjadi karena telah dilakukan pencegahan terhadap perdarahan postpartum yang mungkin dapat terjadi dengan dilakukannya manajemen aktif Kala III secara tepat. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Sosa et al yang menunjukkan bahwa manajemen aktif Kala III yang dilakukan secara tepat dapat menurunkan resiko perdarahan postpartum sebesar 52%. Hal ini dikuatkan dengan hasil penelitian (Nurchairina, 2017) yang mengungkapkan bahwa pemberian oksitosin segera pada kala III dapat mengurangi resiko perdarahan postpartum lebih dari 40%.

Karena resiko yang mungkin terjadi pada kasus Ny. S pada masa nifas tidak terjadi, maka dilakukan asuhan masa nifas sebagaimana asuhan masa nifas normal, namun tetap dilakukan pemantauan perdarahan secara ketat, serta memberikan konseling kepada ibu mengenai perdarahan yang mungkin terjadi, apabila dalam masa nifasnya terjadi perdarahan yang terasa terus menerus keluar dan melebihi batas normal untuk segera kembali ke fasilitas kesehatan.

### A. Kunjungan Nifas I

Pada postpartum 2 jam dilakukan pemeriksaan payudara sudah terdapat pengeluaran colostrum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong dan teraba keras bulat. Kemudian pada postpartum 6 jam, TFU ibu 2 jari dibawah pusat teraba keras dan bulat, ada daerah genetalia tampak pengeluaran lokhea rubra dan terdapat luka jahitan perineum.

Pada kunjungan ke I, asuhan yang kepada ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah keadaan normal karena rahim sedang berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan dan kembali ke keadaan semula, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini yang bisa diawali dengan miring kiri dan kanan kemudian duduk baru boleh berjalan ke kamar mandi, makan makanan bergizi seimbang dan tidak terek makan, menyusui bayinya maksimal 2 jam sekali. Ibu bersedia dan berusaha untuk melakukannya, mengajari ibu cara menyusui yang benar, cara melakukan vulva hygiene yang benar untuk menjaga daerah luka jahitan tetap dalam kondisi kering sehingga dapat mencegah terjadinya infeksi, memberikan terapi tablet tambah darah, analgesic, antibiotic dan vitamin A, memberitahu ibu apabila tanda – tanda bahaya masa nifas seperti pusing, mata berkunang – kunang, perdarahan segera datang ke petugas kesehatan, serta menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang yaitu pada tanggal 28 Desember 2019.

## B. Kunjungan Nifas II

Pada kunjungan II tanggal 29 Desember 2019 Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 86 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,6<sup>0</sup>C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara putting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar (+/+). Abdomen TFU pertengahan pusat symphisis, kontraksi uterus teraba bulat keras. Kedua ekstremitas bawah nampak bengkak. Genetalia tampak keluar lochea sanguinolenta merah kecoklatan, ada luka jahitan perineum mulai kering.

Pada kunjungan ke II memastikan proses involusi berjalan dengan baik, proses involusi, mengobservasi tanda infeksi dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10–15 menit di setiap payudaranya, istirahat ketika bayi tidur meskipun siang hari, makan makanan yang bergizi, tidak tarak makanan dan minum air putih yang banyak. Mengingat pada kunjungan ke II ini ibu mengeluh kakinya bengkak penulis menganjurkan agar ibu mengganjal kakinya dengan kursi kecil agar tidak menggantung selama proses menyusui dan menjelaskan bahwa keluhan bengkak yang dialami oleh ibu terjadi karena ibu menyusui dengan posisi kakinya menggantung dalam waktu yang cukup lama.

### C. Kunjungan Nifas III

Pada kunjungan III tanggal 6 Januari 2020. Keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 88 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar. Abdomen TFU tidak teraba. Genetalia tampak keluar lochea serosa warna coklat kekuningan dengan luka jaitan sudah kering dan menyatu. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises.

Pada kunjungan ke III, menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi dan banyak minum, istirahat yang cukup, menyusui bayinya selama 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, menjaga kebersihan payudara agar tetap kering, bersih dan terhindar dari lecet dengan mengoleskan ASI pada areola dan puting susu, serta memberikan KIE pada ibu tentang macam – macam alat kontrasepsi dan menganjurkan ibu untuk mulai menggunakan alat kontrasepsi pada 6 minggu setelah persalinan.

Menurut Kemenkes (2015) berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak 3 kali dan setelah dilakukan kunjungan pada Ny S sejak kunjungan ke-I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah yang mengarah ke patologis sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny S sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4.6 Asuhan Keluarga Berencana

Riwayat Keluarga Berencana ibu sebelumnya, ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun, mengingat ia berada di rumah mertuanya yang memang fanatic dalam beragama sehingga tidak diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi karena menganggap anak adalah rezeki. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa hukum KB menjadi haram apabila bertujuan membatasi kelahiran karena anak adalah titipan Tuhan dan rejeki dari Yang Maha Kuasa, maka tidak berhak kita untuk menghalang-halangnya, karena masing-masing anak ada rejekinya masing-masing sehingga tidak perlu khawatir tidak bisa makan (Wulandari, 2016). Karena itu, perlu dilakukan konseling kepada ibu dan keluarga pentingnya penggunaan KB dan resiko yang dapat terjadi pada ibu. Pasca kelahiran anak ketiga ibu sudah memiliki rencana menggunakan alat kontrasepsi dan sudah dikomunikasikan kepada keluarga, hal ini karena kehamilan anak ke 3 nya ini tidak direncanakan dan dengan kondisi anaknya yang masih balita semua ibu berencana tidak ingin hamil lagi.

Asuhan keluarga berencana pada Ny "S" dilakukan pada tanggal 06 Januari 2020 dimana sejak awal ibu sudah memutuskan ingin menggunakan metode KB Implant setelah kelahiran anak ketiganya ini. Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik. Kesadaran composmentis. tekanan darah 110/70 mmHg, tidak memiliki riwayat penyakit jantung. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara simetris tidak ada benjolan abnormal. Ekstremitas tidak odema dan tidak memiliki penyakit kulit berat.

Menurut Affandi (2012), kontrasepsi implan sangat efektif, bekerja lama dan cocok untuk hampir semua wanita untuk menunda atau membatasi kehamilan. Menurut Yuhedi Kurniawati (2013), implant boleh digunakan oleh wanita dalam usia produksi, nulipara dan telah memiliki anak, setelah keguguran

atau setelah melahirkan, ingin menggunakan kontrasepsi jangka panjang, menghendaki KB yang memiliki efektivitas tinggi, wanita yang tidak menginginkan anak lagi namun takut menggunakan KB IUD dan metode steril, dan tekanan darahnya kurang dari 180/110 mmHg.

Sedangkan menurut Tresnawati (2013), yang tidak boleh menggunakan KB Implant antara lain hamil atau diduga hamil, mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, wanita yang sedang menderita atau memiliki riwayat kanker payudara, wanita yang tidak dapat menerima adanya perubahan pola haid, pernah menderita atau memiliki riwayat mioma uteri, memiliki riwayat penyakit jantung, hipertensi dan diabetes mellitus, serta memiliki penyakit kulit.

Berdasarkan hasil pemeriksaan yaitu ibu dalam keadaan baik, hasil pemeriksaan normal selain itu abortus yang dialami ibu adalah karena faktor stress sehingga diperbolehkan menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang hormonal, merujuk pada hal ini Ny. S memenuhi syarat untuk menjadi akseptor KB implant.

