

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 penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. S yang dilaksanakan mulai tanggal 17 November 2019 sampai 18 Januari 2019, yaitu dari usia kehamilan 40 - 41 minggu sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang di alami oleh Ny. S.

4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh **Ny "S" dengan kehamilan normal** di PMB Setyaning Rahayu Dampit Kabupaten Malang. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

a. Data Subjektif

1) Umur

Berdasarkan fakta umur Ny "S" 28 tahun. Penyebab kematian maternal dan factor reproduksi diantaranya adalah *maternal age*/usia ibu. Menurut Sarwono ,2008 dalam kurun reproduksi sehat dikenal bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah usia 20 – 30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan pada usia dibawah 20 tahun ternyata 2 sampai 5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20 - 29 tahun. Kematian meningkat kembali sesudah usia 30 sampai 35 tahun.

2) Jarak Kontrol ANC

Kontrol ANC Ny "S" pada TM I : 2 kali, TM II : 3 kali, TM III : 3 kali. Menurut **penulis kontrol ANC Ny "S" lebih dari standar dari yang** telah ditentukan, karena Ny **"S" selalu ingin mengetahui perkembangan janinnya dan kondisi kehamilannya** dan ada keluhan Sering pusing, pada kehamilannya tetapi tidak berdampak positif dikarenakan kontrol tersebut sangat penting dan harus dilaksanakan oleh ibu hamil,

karena pada saat pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dalam kandungannya.

Berdasarkan teori Sarwono (2014), ANC meliputi : TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Dengan pemeriksaan kehamilan tersebut, dapat dipantau tingkat kesehatan kandungannya, kondisi janin, dan penyakit atau kelainan yang diharapkan dapat dilakukan penanganan secara dini. Berdasarkan hal di atas, **jarak kontrol Ny "S" masih dalam batas normal, serta tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.**

3) Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Pada usia kehamilan 40 - **41 minggu, Ny "S" sering** pusing. Menurut penulis selama kehamilan Trimester II dan III sering terjadi keluhan yang dialami ibu tersebut fisiologis pada Trimester II dan III yang merupakan akibat dari Hb ibu rendah. Bagi sebagian ibu hamil, anemia sering dirasakan karena kurangnya asupan zat besi. Ini menyebabkan sel darah merah yang membawa oksigen menuju otak dan organ lainnya menjadi lebih sedikit. Akibatnya, Mama akan merasakan pusing. Oleh karena itu, pastikan untuk mencukupi asupan zat besi saat hamil. Pada trimester kedua dan tiga, biasanya anemia suka muncul jika kekurangan zat besi.

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan Umum

a) Tekanan Darah

Berdasarkan tekanan darah **Ny "S" pada usia kehamilan 40 minggu tekanan** darahnya 110/80 mmHg. Menurut penulis **tekanan darah Ny "D" dalam batas** normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan **hal tersebut tekanan darah Ny "D"** masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

b) Berat Badan

Berdasarkan berat badan Ny "S" sebelum hamil 53 kg, pada akhir kehamilan 62 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 9 kg. Menurut penulis

penambahan berat badan ibu tersebut masih dalam kategori normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada dalam kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi yang seimbang dan cukup. Apabila terjadi penambahan berat badan yang berlebihan perlu diwaspadai karena beresiko terhadap ibu berupa preeklamsia, diabetes gestasional, operasi cesar, dan terhadap bayinya besar. Menurut (Saryono & Pantikawati, 2010) kenaikan berat badan ibu normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. **Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny “M” masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.**

c) Abdomen

Pada Ny “S” ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34 – 35 minggu pertengahan pusat – prosesus xyphoideus, 37 – 38 minggu 2 jari dibawah prosesus xyphoideus, 40-41 minggu pertengahan pusat - prosesus xyphoideus. **Menurut penulis ukuran TFU Ny “S” termasuk fisiologis, perubahan atau ukuran TFU** pada setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut ibu tetapi dengan rumus yang sudah ada dapat diperkirakan dengan mudah dalam mengukur TFU ibu hamil. Menurut Spiegelberg (*Kamus Kebidanan*, 2007) Usia kehamilan 40-41 minggu pertengahan pusat - prosesus xyphoideus. **Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan TFU Ny “S” masih batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.**

2) Pemeriksaan Fisik

Dalam perubahan fisik Ny “S” saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak oedema, pucat, konjungtiva pucat, sklera putih, mammae tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu nampak memanjang sesuai dengan usia kehamilannya. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan suatu perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan secara rutin karena dengan pemeriksaan fisik tersebut yang dapat dilakukan untuk mencegah sedini mungkin adakah atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin bisa terjadi pada ibu dan kandungannya. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi

pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak ada oedema pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik Ny **"S"** dalam kondisi patologis, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "S" menggunakan standar 10T

(Tinggi Badan, Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Tes Laboratorium, Tetapkan Status Gizi, Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Tatalaksana Kasus, Temu Wicara/ Konseling). Berdasarkan standar 10T, penulis tidak dapat melakukan tes laboratorium ulang hanya melihat di buku KIA saja.

Pada pemeriksaan kadar Hb pada ibu menunjukkan hasil 9,5 gr/dl. Menurut WHO dalam Arisman (2002) telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori yaitu kategori normal (11 gr/dl), anemia ringan (9 – 10 gr/dl), anemia sedang (7 – 8 gr/dl), anemia berat (<7 gr/dl). Dengan demikian terdapat kesenjangan teori dan praktik pada kadar Hb pada Ny **"S"**. Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan penunjang pada Ny **"S"** dalam kondisi patologis, sehingga terdapat kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

c. Analisa Data

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan **sebagai diagnosa pada Ny "S" usia 28 tahun G₂P₁A₀ usia kehamilan 40 – 41 minggu dengan anemia sedang. Janin tunggal, hidup, intrauterine presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu dihitung berdasarkan HPHT dan dasar diagnosa anemia sedang yaitu diperoleh hasil kadar Hb ibu sebesar 7,7 gr/dL pada saat kontak pertama dengan pasien.**

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan ibu bahwa terdapat kekurangan darah selama hamil ini. Anemia yang dialaminya dapat disebabkan karena kurangnya asupan zat besi, protein dari makanan,

gangguan penyerapan pada pencernaan serta kurangnya kadar hemoglobin dalam sel darah merah yang salah satunya disebabkan oleh defisiensi zat besi.

Untuk mengatasi hal tersebut maka dilakukan pemberian suplemen zat besi dan menganjurkan untuk rutin mengkonsumsinya, yaitu memberikan tablet penambah darah 1x1 di minum dengan air putih satu gelas dan sebaiknya minum menjelang tidur pada malam hari agar mengurangi efek sampingnya mual.

Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi seperti hati ayam, tiram, kerang, ikan, bayam, sawi, kangkung, daun singkong, buncis, kacang polong, kacang kedelai, kuning telur, daging merah, buah bit, dan kismis. Menurut Kusmiyati penambahan zat besi guna meningkatkan kadar haemoglobin dalam darah dapat dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang kaya akan zat besi.

Menjelaskan apa saja yang tidak boleh dilakukan oleh ibu hamil pada saat mengandung, yaitu minum jamu dan minum kopi. Dikarenakan dapat menyebabkan air ketubah keruh dan dapat tertelan oleh si janin.

Penjelasan mengenai tanda bahaya kehamilan yang mungkin dapat dialami oleh ibu hamil meliputi perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, penglihatan kabur dan mata berkunang – kunang, bengkak pada wajah dan jari tangan, keluar cairan pervaginam, gerakan janin berkurang, nyeri perut hebat.

4.2 Asuhan Persalinan

a. Data Subjektif

Pengkajian berikutnya dilakukan pada Tanggal 02 Desember 2019, pukul 21.00 WIB dengan keluhan Ny. S sudah mulai merasa kenceng-kenceng sejak pukul 11:30 WIB dan sudah mengeluarkan lendir bercampur darah pervaginam. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Eniyati mengenai tanda – tanda persalinan adalah pengeluaran lendir bercampur darah, serviks menipis dan membuka, rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, kontraksi semakin bertambah, ada penurunan bagian terendah janin, kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

Pada Kala II ibu mengatakan rasa ingin mengejan dan seperti ingin BAB. Kala II his terkoordinir kuat, cepat, dan lebih lama terjadi 2 – 3 menit. Kepala bayi telah turun dan memasuki panggul sehingga terjadilah suatu tekanan pada otot – otot dasar panggul yang menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum akibat penurunan kepala tersebut, menyebabkan ibu ingin mengejan seperti mau buang air besar, dengan tanda anus membuka. Pada waktu his, kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perinium meregang. Adanya his yang terpimpin, akan lahirlah kepala yang diikuti seluruh badan bayi. Kala II pada primi berlangsung 1 ½ jam dan pada multi ½ jam. Berdasarkan hal diatas, kala II Ny “S” masih dibatas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Selanjutnya pada pukul 23:05 WIB setelah bayi lahir, ibu memasuki persalinan kala III. Ibu senang dengan kelahiran anaknya dan mengeluh perutnya masih terasa mules. Ketika bayi sudah dilahirkan, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan.

Kala III berlangsung selama 10 menit. Menurut Menurut Eniyati kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Berdasarkan hal diatas, kala III Ny “S” masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

Kala IV ibu merasa senang karena bayinya telah lahir dan ari – ari sudah lahir lengkap.

a. **Data Objektif**

Diperoleh data pada Ny “S” muka tidak oedema, konjungtiva pucat, sklera putih, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum belum keluar, pemeriksaan abdomen, meliputi :

TFU : 2 jari dibawah Processus Xypoideus (31 cm). Pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Sebelah kiri ibu teraba bagian terkecil janin, disebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti

papan, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP

Kontraksi : 3x dalam 10 menit selama 40 detik

DJJ : 148 x/menit

Genetalia : tidak oedema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (jam 17.30 WIB) pembukaan 10 cm, Efficement : 75 %, ketuban utuh (+), hodge III, molage 0.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

b. Analisa

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pukul 21:00 WIB **maka ditegakkan diagnosa Ny "S" usia 28 tahun G₂P₁A₀** usia kehamilan 40 minggu 4 hari Inpartu Kala I Fase Aktif dengan anemia ringan. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik.

c. Penatalaksanaan

Pada saat kala I, penatalaksanaan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK karena akan mengganggu proses penurunan kepala bayi. Melakukan observasi kemajuan persalinan seperti his, djj, nadi setiap 30 menit dan suhu setiap 2 jam serta pembukaan dan tekanan darah setiap 4 jam.

Pada saat kala II dilakukan dorongan pada fundus uteri untuk membantu kelahiran bayi.

Pada kala III, terdapat perdarahan sebanyak ± 300 cc dari jalan lahir. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan lebih banyak seperti memasang infus. Penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat, masase uterus 15 kali dalam 15 detik, pemeriksaan rutin, plasenta dan selaput ketuban. Pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka. kala pengawasan yang berlangsung selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir dimana keadaan ibu akan dipantau terus selama 2 jam kedepan.

Setelah bayi lahir dan tali pusat dipotong, segera letakkan bayi diatas perut ibu diselimuti, pakaikan topi, pastikan tidak ada janin kedua. Biarkan bayi mencari, menemukan puting, dan mulai menyusui. Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan IMD dalam waktu 60-90 menit, menyusui pertama biasanya berlangsung pada menit ke 45 – 60 dan berlangsung selama 10-20 menit dan bayi cukup menyusui dari satu payudara saja.

Melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (perdarahan, tekanan darah, kandung kemih, nadi dan suhu). Menurut teori bahwa pada penanganan kala IV pemeriksaan fundus, tekanan darah, nadi, perdarahan, kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan karena saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum.

4.2 Asuhan Nifas

a. Data Subjektif

Pada kunjungan I, yaitu 2 jam dan 6 jam postpartum ibu masih merasa mules dan lemas. Menurut teori Walyani mencegah terjadinya perdarahan, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu keluarga mengenai pencegahan perdarahan, pemebrian ASI, mengajarkan cara menjaga bayi tetap hangat.

Pada kunjungan II, yaitu 6 hari ibu mengeluh payudara membengkak Menurut (Anggraini, 2010) Perawatan payudara pada masa nifas adalah suatu tindakan merawat payudara yang dilaksanakan baik oleh pasien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai dari hari pertama atau kedua setelah melahirkan dengan tujuan untuk memperlancar ASI, menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui.

Pada kunjungan III, yaitu 2 minggu **yang dilakukan di rumah Ny "S", ibu** mengatakan sudah tidak ada keluhan seperti pusing, lemas, dan mules. Menurut Walyani, bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, memastikan ibu mendapat istirahat dan asupan

nutrisi yang cukup, konseling KB secara mandiri, perawatan tali pusat pada bayi dan memastikan ibu menyusui dengan benar. Berdasarkan hasil diatas **Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.**

b. Data Objektif

Pada postpartum 2 jam dilakukan pemeriksaan payudara sudah terhadap pengeluaran colostrum atau belum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan pengeluaran darah pervaginam banyak atau tidak atau sudah ganti underpad berapa kali. Kemudian pada postpartum 6 jam, TFU ibu turun 3 jari dibawah pusat. Pada daerah genetalia tampak pengeluaran lochea rubra dari vulva ± 150 cc.

Pada kunjungan II tanggal 06 Desember 2019 Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 83 x/menit, Pernafasan 22 x/menit, Suhu 36,5°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar (+/+). Abdomen TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras. Genetalia tampak keluar lochea sanguilenta merah kecoklatan, ada luka jahitan perineum tapi belum kering.

Pada kunjungan III tanggal 16 Desember 2019 Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 22 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 alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises. Berdasarkan hasil **diatas Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.**

Pada kunjungan IV tanggal 23 Desember 2019 Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 83 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 alba warna putih. Ekstremitas tidak

odema, tidak tampak varises. Berdasarkan hasil **diatas Ny "S" masih dalam** batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

c. Analisa

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan **diagnosa pada Ny "S" usia 20** tahun P₂A₀ postpartum 6 jam dengan anemia sedang.

d. Penatalaksanaan

Pemberian obat pada ibu yang mempunyai kadar darah rendah. Menurut Walyani pada anemia ringan, bisa diberikan penambah darah dan asam folat.

Menganjurkan pemeriksaan laboratorium setelah melahirkan. Menurut Walyani Lakukan pemeriksaan Hb postpartum, sebaiknya 3 – 4 hari setelah anak lahir. Karena hemodialisis lengkap setelah perdarahan memerlukan waktu 2 – 3 hari. Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein, zat besi/Fe, dan asam folat. Istirahat dan batasi aktivitas. Berdasarkan **hasil diatas Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan** dalam teori ataupun praktik.

4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

a Data Subjektif

Bayi lahir tanggal 03 Desember 2019 pukul 06:00 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin Perempuan, usia kehamilan 40 minggu. Menurut Menurut Saifuddin (2002) dalam (Maternity, 2018) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Pada kunjungan ke II ibu mengatakan bayi nya gatal gatal di bagian tangan dan kaki dan menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan pada bayi dan memberikan salep enhacer setelah mandi. Pada kunjungan ke III ibu mengatakan bayi tidak

rutin minum ASI selama 2 jam sekali, di karenakan ibu merasapayudara nya sakit karena pembengkakak payudara sehingga ibu tidak rutin menyusui bayi nya.

b Data Objektif

Pada pukul 06:10 WIB dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi meliputi keadaan umum, antropometri, tanda – tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, esktremitas, perut, alat kelamin, punggung, dan kulit. Pemeriksaan fisik ini sesuai dengan teori. Diperoleh hasil bayi lahir dengan berat 3800 gram. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

c Analisa

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif pada 11 Desember 2019 maka dapat ditegakkan analisa yaitu By Ny **"S" Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan bayi baik.**

d Penatalaksanaan

Pada saat bayi berusia 1 jam bayi diberikan salf mata oxytetrasiklin 1%. 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. dan memberi KIE tentang pemberian ASI 2 jam sekali sehingga tidak menimbulkan pembengkakan payudara pada ibu. Pada keadaan IMD ibu melakukan dengan baik sehingga bayi tersebut bisa menyusu dengan benar serta mendapatkan kehangatan.

4.4 Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan **keluarga berencana pada Ny "S"** dilakukan pada tanggal 16

Desember 2019 dimana ibu sudah memutuskan untuk merencanakan metode KB Suntik 3 Bulan. Melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI.

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis.
Tekanan darah

110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pernafasan 26 x/menit, suhu 36°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises.

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa Ny **"S"** Usia 28 Tahun P₂₀₀₂A₀₀₀ dengan Perencanaan KB Suntik 3 Bulan. **Berdasarkan hasil diatas Ny "S"** masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.