

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "R" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. "R" yang dilaksanakan mulai tanggal 26 November 2019 sampai tanggal 3 Januari 2020, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu 4 hari sampai dengan penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "R".

1.1 Asuhan Kehamilan

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny "R" hamil di umur reproduksi yang tidak sehat yaitu 18 tahun dan tidak aman serta lebih beresiko terkena komplikasi pada kehamilan seperti anemia, gestosis, dan hipertensi dan dilakukan pendeteksian secara dini terhadap resiko kehamilan. Menurut Depkes RI & WHO, 2010. Keluhan nyeri punggung dan sering kencing yang telah dialami Ny "R" hal ini merupakan sesuai dengan teori Sulistyawati 2011, nyeri punggung sering terjadi pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung disebabkan oleh semakin membesarnya janin sehingga ukuran uterus juga semakin bertambah besar sehingga gravitasi juga semakin besar. Keluhan nyeri punggung merupakan hal fisiologis, untuk meringankan nyeri punggung yang sering dirasakan oleh ibu hamil dapat dilakukan beberapa hal, antara lain: praktek postur yang baik, berolahraga, pijat area punggung bawah, mandi air hangat, tidur menyamping.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "R" menggunakan standar 5T (tinggi badan,

timbang berat badan, ukur tekanan darah,TFU, Tablet Fe, Temu Wicara/ Konseling. Berdasarkan standar 14T yang dilakukan penelitian adalah 10T (dibidan), ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah Pemeriksaan HIV, VDRL, tes malaria, serta Pemberian Yodium, pada Ny. "R" dikarenakan tidak memungkinkan (Permenkes, 2014) Pada usia kehamilan 39 minggu hasil pengukuran TFU ibu 3 jari dibawah PX (29 cm) dengan tafsiran berat janin ± 2790 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), kepala sudah masuk PAP. BB ibu sebelum hamil 48 kg dan BB sekarang 59 kg serta dengan TB 156 cm.

Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 40 minggu 32 cm 2 jari dibawah processus xifeideos. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 40 minggu TFU jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal ($19,8 - 26 \text{ kg/m}^2$) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg.

Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antar 11,5 kg –16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 11 kg. hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan kasus, penulis menyarankan untuk tidak melakukan diet. Menurut Marmi dan Kuku (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ± 2700 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal. Analisa data pada Ny "R" adalah G₁P₀A₀ usia 18 tahun UK 39 minggu 1 hari,I/T/H, perskep,keadaan ibu dan janin baik dengan nyeri punggung dan sering kencing. Pada teori ibu hamil berusia dibawah 20 tahun memiliki beberapa resiko seperti tekanan darah tinggi, anemia,

keracunan kehamilan (gestosis), dan keguguran. Namun, pada kasus Ny.R tidak mengalami beberapa resiko tersebut jadi ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Berdasarkan fakta, asuhan yang diberikan pada Ny "R" adalah G₁P₀A₀ usia 18 tahun UK 39 minggu 1 hari, I/T/H, perskep, keadaan ibu dan janin baik bahwa ibu mengalami nyeri punggung dan sering kencing. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang cara mengatasi nyeri punggung, yaitu dengan olahraga ringan, senam hamil seperti (gerakan merangkak kemudian mengangkat dan meletakkan punggung secara bergantian), mengurangi mengangkat beban berat, tidak menggunakan sepatu ber hak tinggi, tidur miring dan menjelaskan pada ibu tentang cara mengatasi sering kencing dengan cara minum air putih yang cukup, hindari mengkonsumsi teh, kopi dan soda serta tidak menahan kencing. Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menahan kencing dan mengkonsumsi minuman tersebut.

1.2 Asuhan Persalinan

Keluhan yang dirasakan Ny. "R" saat kala I fase aktif (Ø 5 cm) adalah merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan semakin sakit. Selang beberapa jam pembukaan sudah lengkap (Ø 10 cm) Ny. "R" mengeluh ingin meneran seperti ingin BAB dan tidak bisa ditahan lagi serta ada pengeluaran cairan dari vaginanya yaitu cairan ketuban. Menurut Eka (2014) proses fisiologis sebagai tanda-tanda inpartu antara lain yaitu: 1) terjadinya his yang memiliki sifat pinggang terasa sakit mulai menjalar kedepan, teratur dengan interval yang mungkin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh terhadap pembukaan serviks, dan penambahan aktivitas seperti berjalan akan membuat his semakin meningkat. 2) keluarnya lendir bercampur darah yang berasal dari

pembukaan kanalis servikalis dan robeknya pembuluh darah saat serviks membuka, 3) kadang disertai ketuban pecah, 4) ada dilatasi dan *effacement*. Menurut penulis yang dirasakan Ny "R" merupakan keadaan yang fisiologis dan normal, karena setiap ibu hamil yang akan melahirkan pasti merasakan hal tersebut, kenceng-kenceng dirasakan karena adanya kontraksi dari janin yang sedang mengalami proses penurunan kepala. Semakin lama dan semakin banyak frekuensi kontraksi maka pembukaan serviks akan semakin cepat.

Berdasarkan fakta, diperoleh data hasil pemeriksaan TD: 100/70 mmHg, DJJ= 147x/menit. Vulva vagina: lendir (+), darah (+). VT: Ø serviks 5 cm, eff 50%, ketuban utuh, bagian terendah kepala, mouladge: 0, bagian terdahulu UUK, Hodge II, tidak ada bagian terkecil janin dibawah bagian terendah. Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala I fase aktif adalah fase dimana serviks membuka dari 3-10 cm dan berlangsung selama 7 jam pada primigravida. Kontraksi akan lebih kuat dan sering terjadi pada fase aktif. Dari data dapat disimpulkan bahwa Ny "R" masuk dalam kala I fase aktif karena pembukaan serviks 5cm. Dan his baik 3x dalam 10 menit 46 detik. Dilakukan miring kiri dan his semakin baik. Berdasarkan fakta, diperoleh data hasil pemeriksaan tanda gejala kala II vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus dan tanda tanda vital ibu dalam batas normal.

Menurut Sulistyawati & Nugraheny (2013) kala II adalah kala pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Gejala utama kala II adalah his semakin kuat sehingga ada dorongan untuk meneran, vulva membuka, perineum menonjol, ada tekanan pada anus dan ketuban pecah.

Dari hasil observasi penulis mengerti bahwa memang benar Ny "R" sedang berada dalam kala III persalinan karena pembukaan sudah lengkap dan ada tanda gejala kala II. Frekuensi his juga meningkat dan durasinya memanjang menyebabkan dorongan ibu untuk meneran sehingga antara kenyataan dan teori tidak ada kesenjangan. Keadaan umum Ny."R" baik, Pemeriksaan abdomen uterus membulat (globuler), TFU setinggi pusat, kandung kemih kosong, Pemeriksaan vagina tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.

Sulistyawati & Nugraheny (2013) menyatakan salah satu fisiologi kala III adalah mekanisme pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, pemanjangan tali pusat, perubahan bentuk uterus dari diskoid menjadi globuler akibat kontraksi uterus. Sutanto (2018) menyatakan bahwa TFU ketika bayi lahir adalah setinggi pusat.

Berdasarkan data NY "R" sedang dalam kala III persalinan dimana kala pelepasan plasenta dan tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus ny R tidak mengalami retensio plasenta ataupun atonia uteri. Pemeriksaan tanda vital berada di kisaran normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), perdarahan 150cc, terdapat luka laserasi perineum derajat 2. Sulistyawati (2013) mengatakan bahwa asuhan kala IV meliputi evaluasi tanda vital dan kontraksi uterus, pemantauan perdarahan dan pengkajian robekan perineum. JPNK-KR (2008) membagi berat ringannya robekan perineum menjadi 4 derajat, derajat 1 tidak perlu tindakan penjahitan, derajat 2 dijahit menggunakan teknik yang sesuai, derajat 3 dan 4 harus dirujuk ke fasilitas rujukan.

Dari data dan teori yang ada, penulis telah melakukan pemeriksaan kala IV sesuai teori. Laserasi perineum derajat 2 artinya diperlukan tindakan penjahitan oleh bidan dan tidak diperlukan tindakan

rujukan. Analisa data pada Ny.R usia 18 tahun G1P1A0 UK 39 minggu 4 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan persalinan normal. Berdasarkan fakta, persalinan kala I dari fase laten dan fase aktif Ny. R berlangsung selama \pm 3 jam 25 menit (18.35 - 22.00 WIB).

Asuhan yang diberikan selama kala I antara lain pemantauan keadaan ibu dan janin. Menurut Walyani E, (2015) lamanya kala 1 fase aktif berlangsung kira-kira 8 jam. Sedangkan pada periode akselerasi berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 10 cm. Berdasarkan data dan teori terdapat kesenjangan karena pada kenyataannya tidak terjadi kala I yang lama karena his Ny "R" adekuat dan tidak memerlukan pemasangan infus. Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.R berlangsung selama kurang lebih 1 jam (20.30 – 21.27) WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan, hanya saja Ny. R energi (power) megejannya kurang sehingga harus dibantu dengan dorongan *kristeller* (dorongan tangan penolong persalinan pada fundus uteri dengan arah menuju panggul yang bertujuan untuk membantu persalinan kala II). Pertolongan persalinan kala II dilakukan sesuai standar asuhan persalinan normal (APN).

Sulistyawati (2010) menyatakan bahwa pada primigravida proses pengeluaran bayi di kala II umumnya berlangsung 1 jam dan maksimal 2 jam. Berdasarkan data dan teori penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan pelaksanaan karena kala II Ny R berlangsung kurang lebih 1 jam.

Menurut teori kehamilan di bawah usia 20 tahun menyebabkan antonia uteri dan retensio plasenta dengan penatalaksanaan KBI KBE KAA namun, pada kasus Ny.R tidak terjadi perdarahan. Maka, ada ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Menurut JNPK – KR (2016) asuhan dan pemantauan pada kala IV yang diberikan yaitu : memantau

tanda – tanda vital (TTV), massase uterus, nilai jumlah darah yang keluar, mengajari ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi, dan meminta ibu atau keluarga untu memeluk bayinya. Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny. R berlangsung selama \pm 10 menit (21.30 - 21.40 WIB), tidak ada penyulit, melahrkan plasenta melalui PTT dengan menahan uterus secara dorsokraniel, dan masase fundus uteri segera setelah plasenta dilahirkan. Tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya perubahan bentuk uterus, semburan darah mendadak dan tali pusat bertambah panjang. Proses kala III pada kasus ini berlangsung selama 1 Jam sesuai dengan teori proses biasanya pada primigravida berlangsung dalam waktu 1,5 – 2 jam setelah bayi lahir (Walyani, E. 2015). Hal ini disebabkan oleh penyuntikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua. Berdasarkan teori diatas dapat disimpulkan bahwa pengeluaran plasenta pada Ny R berlangsung normal dan sebelum pengeluaran plasenta di periksa apakah ada bayi ke dua atau tidak.

Dari data kasus Ny.R bahwa tanda-tanda vital ibu berlangsung normal dan kontraksi pada uterus baik tidak mengakibatkan perdarahan saat kala IV. Manuaba (2010) yang menyatakan bahwa ibu dengan usia kurang dari 20 tahun pada persalinan kala IV dapat mengalami atonia uteri. Atonia uteri adalah kegagalan uterus berkontraksi segera setelah bayi lahir (Sulistyawati, 2013). Dari data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa kala IV berlangsung baik. Pengawasan kala IV berlangsung selama 2 jam dengan memantau tanda vital ibu, kontraksi, kandung kemih dan pengeluaran pervaginam. Pengawasan dilakukan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

1.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi perempuan Ny R lahir di usia kehamilan 39 minggu 4 hari secara normal, lahir pada Selasa, 26-11- 2019 pukul 21.27 WIB, sudah BAB dan BAK.Ibu mengatakan bayi sudah bisa melakukan menghisap ASI, BAB 1x dan BAK 2x. Keuntungan Inisiasi Menyusu Dini bagi Ibu Merangsang produksi oksitosin dan prolaktin pada ibu, Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk kebutuhan bayi (Purwoastuti & walyani siwi,2015).

Berdasarkan data dan teori, menurut penulis tindakan pemberian ASI secara dini sangat baik bagi bayi maupun sang ibu hal ini sudah dilakukan saat setelah proses persalinan dan bayi Ny.R tidak mengalami BBLR dan cacat bawaan hal ini terdapat kesenjangan teori dan kasus. Berdasarkan kenyataan Bayi Ny R menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, tanda-tanda vital normal, pemeriksaan fisik normal tidak ada cacat bawaan. Ketika usia 7 hari BB :2770 gram, PB47cm, Usia 2 minggu BB : 2900gram PB: 49 cm, Usia 4 minggu BB :3014 gram dan PB :51cm. Tali pusat lepas pada bayi usia 7 hari. Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Bobak (2005).

Berdasarkan data sesuai dengan teori bahwa bayi Ny.R dalam keadaan sehat dan berat badan di kisaran normal dan berat badan selalu naik saat kunjungan. Bayi Ny. R cukup bulan sesuai umur kehamilan dengan bayi baru lahir normal. Menurut teori penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu dengan cara jaga kehangatan, observasi KU dan TTV ,melakukan inisiasi menyusu dini, memberi suntikan K1, memberi salep

mata dan memberikan imunisasi hepatitis B (HB0), mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat, menyarankan pemberian ASI eksklusif, dan menganjurkan ibu menjemur bayi untuk menghindari bayi kuning.

Pada saat kunjungan pada Ny.R selalu mengevaluasi eliminasi dan pemberian ASI pada bayi. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusui dini (IMD), perawatan tali pusat, pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Berdasarkan data penulis menyimpulkan sudah sesuai dan ibu selalu melakukan kunjungan ulang dan ibu telah mengimunisasikan bayinya pada saat usia 1 bulan. serta ibu bersedia akan menyusui bayinya selama 2 tahun dan memberi makanan pendamping ASI sejak usian 6 bulan.

1.4 Asuhan Nifas

Ny.R sudah mendapatkan 4 kali kunjungan dan mendapatkan keluhan merasa gatal pada luka jahitan pada kunjungan post partum 7 hari dan ibu takut untuk membersihkan bagian genetaliaanya dan hampir mengalami postpartum blouse. ASI ibu sudah keluar dan bayi tidak diberi susu formulasi serta ibu terkadang merasa malas karena direpoti bayi, pada minggu ke 2 sudah tidak ada keluhan dan pada saat 6 minggu ibu mengatakan ingin merencanakan penggunaan kontrasepsi. Nifas dengan kehamilan terlalu muda usia kurang dari 20 tahun dapat menimbulkan postpartum blues, sibling rivalry, dan perdarahan postpartum karena atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta, laserasi jalan lahir, dan kelainan darah.

Walyani & Purwoastuti (2015) menyatakan perubahan psikologis pada masa nifas dibagi menjadi 3 fase *taking in*, *taking hold*, dan *letting*

go. Fase *taking in* yaitu periode ketergantungan, berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Fase *taking hold* adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan, pada fase ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi. Fase *letting go* adalah periode menerima tanggung jawab akan peran barunya sebagai orang tua. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa pada hari ke 7 ibu takut membersihkan genetaliannya dan disarankan untuk pelan-pelan saat membersihkannya dan pada hari ke 7 ibu pada fase *taking hold* karena merasa keluarga lebih mementingkan bayinya, hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan fakta bahwa Ny.R pada 6 jam postpartum sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, pada 7 hari postpartum jahitan ibu sudah mulai kering, ibu merasa gatal dan ibu mengalami postpartum blouse. Hari ke 14/ 2 minggu postpartum ibu tidak ada keluhan dan jahitan ibu kering TFU Ny.R pada 6 jam postpartum 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada hari ke 7 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, pada hari ke 10 hingga ke 36 postpartum TFU sudah tidak teraba. Pada saat 6 jam postpartum lochea yang keluar adalah lochea rubra dengan karakteristik warna merah kehitaman, saat 7 hari postpartum masih lochea rubra. Pada 14 hari postpartum lochea yang keluar memiliki karakteristik warna kuning kecoklatan (lochea serosa), dan pada minggu ke 4 lochea berwarna putih (lochea alba).

Proses involusi uteri menurut Sutanto (2018) yaitu hari ke 1-3 postpartum TFU 2 jari dibawah pusat, hari ke 10 sudah tidak teraba diatas simpisis, 6 minggu TFU normal, dan 8 minggu TFU sudah kembali seperti sebelum hamil. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa

masa nifas Ny R pernah mengalami postpartum blouse namun setelah diberi pengarahan Ny.R mulai mengerti dan dapat menyadarinya,dan dalam pemeriksaan tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Dengan diagnosa Ny “R” usia 18 tahun P₁A₀ dengan post partum fisiologis. Menurut teori pada ibu nifas usia kurang dari 20 tahun dapat mengakibatkan *postpartum blues* yang mengakibatkan gangguan perasaan akibat penyesuaian terhadap kelahiran bayi.

Pada kasus Ny.R terdapat perasaan yang sama yaitu kurang percaya diri takut tidak bisa mengurus bayinya hal ini dapat disimpulkan bahwa akibat dari masa nifas saat ini yaitu *postpartum blues* dan petugas telah memberikan konseling pada kasus ini. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.R. Berdasarkan faktanya pada Ny.R telah diberikan asuhan ibu nifas normal sebagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas normal seperti memberikan KIE tentang nutrisi, personal hygiene, istirahat yang cukup, tanda bahaya pada masa nifas, ASI eksklusif, kontrol ulang, menmberikan konseling pada saat Ny.R mengalami *postpartum blues* serta diberikan konseling perencanaan KB yang baik untuk usia 18 tahun.

1.5 Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi laki laki Ny.R lahir di usia 39 minggu 4 hari secara normal, lahir pada 26 november 2019 pukul 21.27 WIB. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusu, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Kunjungan Neonatus Menurut JNPK – KR (2008) kunjungan neonatus dilakukan 4 kali, yaitu : saat lahir, kunjungan I (6 – 48 jam), kunjungan II (3 – 7 hari), dan kunjungan IV (8 – 28 hari). Dan menurut Saifudin (2010) asuhan bayi baru lahir yang diberikan untuk bayi baru lahir normal, yaitu dilakukan

IMD selama 1 jam, pemberian salep mata, pemberian vitamin K1, dan memberikan vaksin hepatitis B (Fitri,2017).

Berdasarkan data dan teori, menurut penulis dapat menyimpulkan asuhan yang diberikan kepada bayi Ny.R sudah sesuai karena bayi sudah dilakukan IMD selama 1 jam, bayi sudah mendapatkan salep mata saat baru lahir dan memberikan vitamin K1, dan memberikan vaksin hepatitis B dengan jarak 1 jam. Berdasarkan kenyataan, bayi Ny R lahir dengan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.R dalam batas normal.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 37-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa hasil dari pemeriksaan dapat disimpulkan dalam batas normal karena sudah sesuai dengan tanda tanda bayi lahir sehat jadi tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori. Dengan diagnosa Bayi Ny. R cukup bulan sesuai umur kehamilan dengan neonatus fisiologis.

Saat bayi baru lahir, asuhan yang diberikan antara lain yaitu IMD dan menjaga kehangatan bayi. Saat usia 1 jam asuhan yang diberikan adalah pengukuran berat dan panjang lahir, perawatan bayi baru lahir, observasi KU dan TTV, pemberian salep mata dan injeksi Vit. K 0,1 cc di paha kiri, dan imunisasi Hb0 1 jam setelah injeksi vit K1. Saat usia 6 jam asuhan yang dilakukan yaitu observasi keadaan umum dan tanda vital bayi, merawat tali pusat, menyarankan pemberian ASI eksklusif. Manajemen bayi baru lahir menurut Sarwono (2009) antara lain yaitu pengaturan suhu, inisiasi menyusu dini (IMD), perawatan tali pusat,

pemberian salep mata dan Vit. K, serta pengukuran berat badan dan panjang lahir. Sudarti (2010) menyatakan perencanaan pada neonatus meliputi kunjungan I (6-24 jam) menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI, dan KIE cara merawat tali pusat, kunjungan II (umur 4-7 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus. Kunjungan III (umur 8-28 hari) melakukan observasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, memberikan imunisasi BCG, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada bayi Ny R sudah sesuai dengan teori yang ada karena bayi mendapatkan kunjungan ulang 3x dan dilakukan IMD saat bayi baru lahir dan Bayi sudah mendapatkan imunisasi saat usia 1 bulan.

1.6 Asuhan KB

Berdasarkan fakta Ny.R berkeinginan menggunakan KB implant karena baik untuk ibu berusia 18 tahun dan tidak mengganggu ASI. Menurut Adzlan (2013) Kelahiran anak dari seorang wanita yang usianya belum mencapai 20 tahun dapat mempengaruhi kesehatan ibu dan anak yang dilahirkan. Apabila wanita sudah kawinsebelum usia 20 tahun, maka disarankan untuk menunda kehamilan, dengan memakai alat kontrasepsi berjangka panjang yaitu IUD dan Implant.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa Ny.R sudah benar dalam memilih alat kontrasepsi yang baik untuk keadaan usia 18 tahun. Ny. R menggunakan alat kontrasepsi pada saat anaknya berusia 6 minggu dan didapatkan hasil pemeriksaan yang normal tidak ada keluhan saat

penggunaan alat kontrasepsi implant perban dibuka saat 4 hari setelah pemasangan. Menurut BKKBN (2014) Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara 3 – 5 tahun) dan keuntungan KB implant yaitu, tidak mengganggu produksi ASI, jangka panjangnya 5 tahun, pengembalian kesuburan sangat cepat, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, klien hanya kembali saat ada keluhan, dapat dicabut setiap saat.

Dari data dan teori bahwa ibu dapat menggunakan K_b implant dan baik untuk usia ibu yaitu 18 tahun dan k_b imlant juga tidak mengganggu produksi asi jadi lebih nyaman untuk Ny.R. Dengan diagnosis NY. “R” usia 18 Tahun Dengan Peserta KB Implant. Menurut teori bahwa usia dibawah 20 tahun diharapka memakai kb jangka panjang yaitu kb suntik 3 bulan, IUD, Implant. Pada kasus Ny.R tidak mengalami kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny.R menggunakan KB Implant. Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.R dengan memasang K_b implant dan memberitahu Ny.R bahwa telah dipasang KB implant dengan jangka panjang yaitu 5 tahun.