

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada studi kasus ini, penulis membandingkan hasil asuhan yang telah diberikan oleh Ny."W" mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi dengan tinjauan teori yang ada pada BAB II dan penulis menganalisa factor pendukung maupun factor penghambat sehingga hasil asuhan yang telah diberikan ada yang sesuai dan ada yang tidak sesuai. Pembahasan mencakup :

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

4.1.1 Kunjungan pertama

Pengkajian dan pemeriksaan pertama, dilakukan pada tanggal 14 November 2019, berdasarkan anamnesa pada biodata didapatkan bahwa Ny."W" berusia 37 tahun. Umur adalah lama waktu hidup sejak dilahirkan Menurut Walyani (2015). Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan resiko tinggi apabila ibu hamil di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. Umur berguna untuk mengantisipasi diagnose masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny."W" berusia \geq 35 tahun.

Pada tinjauan kasus, ibu melakukan periksa hamil sebanyak 7 kali yaitu 2 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III. Menurut Walyani (2015) kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama hamil, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua, dan 2 kali pada trimester ketiga. Sehingga dapat disimpulkan bahwa pada kasus ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan awal ibu mengeluh sering BAK dan mengganggu tidurnya pada malam hari. Keluhan yang dirasakan ibu pada trimester III adalah fisiologis, hal ini sesuai dengan teori Varney (2006) yaitu frekuensi berkemih terjadi karena presentasi makin menurun, kepala janin masuk ke dalam panggul dan menekan kandung kemih. Penatalaksanaan pada ibu yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya ibu memperbanyak minum pada siang hari kemudian sebelum tidur usahakan BAK terlebih dahulu. Penatalaksanaan sesuai dengan teori varney, et.al (2006) menyebutkan penatalaksanaan ketidak

nyamanan trimester III dan cara mengatasinya memperbanyak minum pada siang hari, kemudian sebelum tidur usahakan BAK terlebih dahulu. Penulis menyimpulkan bahwa terdapat sedikit kesenjangan namun kesenjangan tersebut dapat teratasi dengan teori yang ada.

Pada riwayat kehamilan, di temukan beberapa kesenjangan yaitu ibu pernah melakukan operasi sesar pada kehamilan sebelumnya dan menurut kartu score poedji rochdjati skor yang diberikan untuk ibu dengan riwayat sesar adalah 8, kemudian di temukan kesenjangan bahwa ibu pernah mengalami gagal kehamilan menurut kartu score poedji rochdjati skor yang diberikan yaitu 4, selain itu usia ibu juga terlalu tua dimana dalam kartu score poedji rochdjati terlalu tua, umur ≥ 35 tahun skor yang diberikan adalah 4, dan sesuai dengan penulisan KSPR skor awal ibu hamil juga harus dituliskan yaitu dengan nilai skor 2.

Sehingga Jumlah score KSPR Ny."W" adalah 18, menurut Kartu score poedji rochdjati jika jumlah score lebih dari 12 ibu harus bersalin di rumah sakit, karena termasuk kelompok resiko sangat tinggi yang kemungkinan dapat terjadi kegawatan obstetric sehingga membutuhkan penanganan yang khusus, hal ini sesuai dengan perencanaan ibu bahwa ibu akan melakukan section caesarea ulang pada persalinannya nanti di Rumah Sakit Brawijaya Lawang, sehingga dari penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Setelah mengkaji data subjektif, penulis melanjutkan pengumpulan data objektif dengan melakukan pemeriksaan pada Ny."W" tekanan darah 90/80 mmHg, Suhu tubuh 36,8°C, nadi 80 x/mnt, pernapasan 24 x/mnt. Pada LILA ibu berukuran 29 cm. Dalam hal ini Ny "W" dalam kategori yang normal karena ibu selalu menjaga pola makanan dengan selalu makan makanan dengan menu seimbang dan lengkap. Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri (TFU) didapatkan hasil TFU 33 cm pada saat kunjungan pertama, (PUKI), letak kepala, kepala sudah masuk PAP, DJJ normal serta TBJ 3.410 gram. Hasil pemeriksaan yang diperoleh dari data objektif yaitu tanda-tanda vital ditemukan kelainan yaitu tekanan darah ibu rendah pemeriksaan lain dalam batas normal hasil lab Hb ibu dalam batas normal dan sesuai dengan teori, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet Fe 2x1 dan istirahat yang cukup untuk mengembalikan tekanan darah ibu yang rendah.

Hasil Laboratorium pada: 14-11-2019 di Lab Rumah Sakit Ban Lawang hasil: DL (leukosit 8.400 ribu/uL eritrosit 4.90 ribu/uL Hb 12,9 % haematokrit 39.9 % MCV 81 um³ MCH 26.9 pg MCHC 33.1 g/dl) sesuai dengan teori semua hasil dalam batas normal. Hasil USG tanggal 14-11-2019 oleh dr.Zainal Alim,Sp.OG dengan hasil: janin tunggal, hidup, corpus depan, ketuban cukup, BPD 2,7cm, FL 0,9cm, taksiran berat janin 3,5 gram, tafsiran persalinan 26-11-2019, dji 154x/menit, Rencana Operasi Ny."W" dilakukan pada tanggal 21-11-2019 pukul 16.00 WIB. Berdasarkan hasil yang disampaikan oleh dokter bahwa Ibu dan Janin dalam keadaan baik. Rencana Induksi pada tanggal 21-11-2019 telah disetujui oleh ibu, suami dan keluarga. Dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ada, ibu mendapat asuhan yang sesuai dengan kebutuhannya.

4.1.2 Kunjungan Kedua

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada kunjungan kedua tanggal 18-11-2019 diagnosanya adalah G4P2Ab1 usia kehamilan 39 minggu, KU ibu baik tanda-tanda vital dalam batas normal namun ada kesenjangan yang ditemukan oleh penulis yaitu masalah his palsu (*Braxton Hiks*). Ibu merasakan kontraksi beberapa kali dan tidak sering, pengeluaran lender dan darah tidak ada. Menurut teori pada saat kehamilan, saat masa hamil tua sering terjadi kontraksi *Braxton Hiks*. Hal tersebut dapat dinyatakan salah satu keluhan, karena yang dirasakan sakit yang cukup mengganggu. Kontraksi *Braxton hiks* sendiri terjadi karena adanya perubahan keseimbangan estrogen, progesteron, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin. Dengan semakin tuanya kehamilan, pengeluaran esterogen dan progesteron semakin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering sebagai his palsu. *Braxton hiks* atau kontraksi palsu sendiri diawali dengan rasa sakit dibagian perut yang ringan, tidak teratur (Kurnia, 2009:196)

Kontraksi *Braxton hiks* juga menimbulkan nyeri yang berkepanjangan. Nyeri akan mengakibatkan ibu hamil merasa tidak nyaman dan aktifitasnya terganggu. Nyeri kontraksi mempengaruhi kondisi janin, terutama plasenta janin akan terganggu sehingga aliran darah ke dalam janin terhambat, saat intensitas kontraksi cukup tinggi cadangan oksigen bisa berkurang. Kondisi ini mengakibatkan tekanan oksigen darah arteri

janin menurun, hipoksia dan penurunan denyut jantung janin. Selain itu nyeri kontraksi dapat mengkompensasi stress ringan secara relative pada janin. Sehingga jika terjadi kegawatdaruratan pengambilan keputusan sesegera mungkin untuk pengeluaran bayi sangat perlu guna keselamatan bayi didalam kandungan (Sinsin,2008)

Dari hasil USG pada tanggal 18-11-2019 pukul 11.30 WIB hasil menyatakan tidak ada lilitan tali pusat, air ketuban cukup, masa gestasi 39 minggu. CTG pukul 11.56 WIB dengan hasil adanya deselerasi, kemudian dilakukan CTG ulang pukul 14.10 WIB hasil: deselerasi. Petugas berkolaborasi dengan dr Sp. OG di rumah sakit tentang adanya deselerasi, hasil : indikasi SC cito dengan gawat janin. Rencana Induksi dilakukan hari ini tanggal 18-11-2019, pukul 18.00 WIB oleh dr. Zainal Alim Sp. OG pasien diberikan pengantar rawat inap, dan telah disetujui. Dalam Hal ini Penulis mendapati adanya kesenjangan. Operasi Ny."W" yang seharusnya dilakukan tanggal 21-11-2019, harus dilakukan pada tanggal 18-11-2019 dengan indikasi gawat janin dan atas instruksi dokter. menurut teori kelairan perlu diupayakan dalam 30 menit setelah diketahui adanya kondisi gawat janin. (Kemenkes RI 19) Maka penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan Ny.W bersedia untuk di operasi seperti yang diinstruksikan oleh Dokter.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalian

Pada kasus Ny."W" didapatkan diagnosis terakhir dari dokter yaitu Ny."W" usia 37 tahun G4P2Ab1 usia kehamilan 39 minggu riwayat section caesarea dengan gawat janin, dari diagnose tersebut maka ibu tidak bisa melahirkan secara normal melainkan harus dengan tindakan seksio caesarea. Pada tanggal 18-11-2019, Ny."W" bersama suaminya melakukan pemeriksaan dengan keluhan adanya kontraksi, hasil pemeriksaan USG telah disampaikan oleh Dokter kepada pasien bahwa adanya penurunan detak jantung janin, sehingga Dokter menyarankan kepada pasien dan suami untuk segera dilakukan tindakan SC.

Penulis membantu petugas rumah sakit untuk menyiapkan kebutuhan pre operasi. Setelah Suami Ny."W" menandatangani surat persetujuan operasi, pasien langsung di pasang infuse dan menunggu waktu untuk operasi. Pasien dijadwalkan akan dioperasi pukul 18.00 WIB, sebelum operasi pasien disuntik ceftriaxone 2 gram secara intra vena, sebelum

pasien memasuki ruang operasi penulis memberikan penjelasan singkat tentang tindakan section caesarea yang akan dilakukan, dan member dukungan agar pasien tetap tenang dalam menghadapi operasi, pasien mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

Pukul 17.40 WIB, pasien didorong keruang operasi. Suami dan keluarga menunggu diruang tunggu, pukul 19.50 WIB terdengar tangisan bayi, bayi lahir langsung menangis. Setelah itu pasien dipindahkan keruang pemulihan, bayi berada di ruang bayi dan diletakkan dalam box bayi , disitu bayi diberikan salep mata pada kedua mata bayi, dilakukan pemberian vitamin K dipaha kiri secara intra muscular, satu jam setelah pemberian vitamin K bayi diberikan imunisasi HB 0 dipaha kanan secara intra muscular. Pada 2 jam dalam ruangan pemulihan pasien dan bayinya belum dapat dipindahkan untuk rawat gabung. Hal ini karena sesuai dengan intruksi yang ada dirumah sakit bahwa rawat gabung ibu dan bayi dilakukan setelah 24 jam setelah operasi. Menurut teori beberapa factor yang bisa meningkatkan resiko bayi masuk ke ruang NICU setelah lahir yaitu salah satunya dari factor **gawat janin** (bayi mengalami kekurangan oksigen) Alert benedicto 2018. Dilihat dari keseluruhan persalinan berjalan selaras, kebutuhan pertolongan medik persalinan operasi caesar pada ibu hamil dengan Riwayat Sectio Caesarea telah dilakukan serta penanganan gawat janin sampai pengawasan selama 24 jam di ruang nicu telah dapat teratasi. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4.3 Asuhan Kebidanan Masa Nifas

Masa nifas (peurperium) adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Lama nifas ini yaitu 6 minggu Nugroho (2014). Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu merasakan nyeri pada bekas luka operasi. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil Maritalia (2014). Pada masa nifas Ny. W.P mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam hari pertama *Post-SC*, kunjungan kedua dilakukan 6 hari *Post-SC*, kunjungan ketiga 2 minggu *Post-SC* dan kunjungan terakhir 6 minggu *Post-SC*.

1.3.1 Kunjungan Pertama

Pada Kunjungan nifas pertama, memantau perdarahan. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital semuanya dalam batas normal yakni , TD : 110/70 mmHg, Suhu : 37°C, Nadi :79 x/menit, RR : 21 x/menit, TFU : 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah normal konjungtiva merah muda, sklera putih, Payudara simetris, tidak ada benjolan, ada pengeluaran colostrum, kontraksi uterus baik, Tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, genetalia ada pengeluaran lochea rubra. Pada 6 jam post partum asuhan yang diberikan pada Ny. W sudah sesuai dengan standar pelayanan nifas, Mobilisasi dini Pada 6-8 jam pertama ibu pasca SC harus tirah baring dulu. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan adalah menggerakkan lengan, tangan, ujung jari kaki, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk dan menggeser kaki. Setelah 6-10 jam, ibu diharuskan dapat miring kiri dan kanan. Setelah 24 jam ibu dianjurkan untuk mulai belajar duduk.

Hal ini juga sesuai dengan Kasdu (2008) yaitu ibu dianjurkan untuk melakukan mobilisasi secara bertahap. Memberikan injeksi cefotaxime 3x1, antrain 3x1, Drip Neurobion 3x1 sesuai anjuran dari dokter dan Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI walaupun ASI tidak lancar, dengan cara menggunakan alat pompa ASI. Menurut (Fiona A 2018) Menyusui segera setelah lahir akan menstimulasi keluarnya hormon prolaktin yang memicu produksi ASI. ASI yang sesungguhnya berwarna putih rata-rata baru akan keluar (*coming in*) antara hari ke-2 atau ke-3 setelah melahirkan. Sebelum ini terjadi, payudara akan mengeluarkan kolostrum yang kental dan berwarna kekuningan. Jumlahnya tidak banyak, tetapi sangat kaya akan zat kekebalan tubuh dan nutrisi. Namun Bila ibu tidak dapat menyusui dalam waktu 4–6 jam setelah melahirkan, payudara harus dipompa menggunakan pompa ASI agar terstimulasi untuk memproduksi ASI. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek dimana keadaan umum ibu baik, asuhan yang diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu.

1.3.2 Kunjungan Kedua

Pada kunjungan ke II (6 hari) hasil pemeriksaan nyeri di bagian luka jahitan ibu masih dirasakan, ASI banyak keluar sehingga ibu tidak lagi memberikan susu formula, pemeriksaan pada uterus untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, tinggi fundus uteri 3 jari dibawah pusat,

jahitan operasi *caesar* masih terbalut dengan pembalut luka anti air, pengeluaran pervaginam lochea sanguilenta, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal pada ibu, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit serta memberikan konseling bagaimana merawat bayi sehari-hari di rumah, cara menyusui yang benar, pola istirahat, pola nutrisi, kebersihan diri serta KIE tentang tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

1.3.3 Kunjungan Ketiga

Pada kunjungan ke III (2 minggu *Post-SC*) ibu mengatkan telah control di rumah sakit dengan hasil luka baik, balutan telah diganti. Penulis melakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 2 minggu post partum. yaitu memastikan proses involusi berjalan dengan baik, dan memastikan kesejahteraan bayi dan menganjurkan ibu untuk tidak membuka tutup luka serta menjaga agar tidak lembab. Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan masa nifas *Post-SC* menurut Maryunani (2009) dan Nunung dkk (2013).

1.3.4 Kunjungan Keempat

Pada kunjungan ke IV (6 minggu *Post-SC*) dilakukan pemeriksaan seperti tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan tidak ada pengeluaran pervaginam tidak ada lochea, pada kunjungan ini penulis mendapat sedikit kesenjangan yang mana ibu kurang istirahat pada malam hari karena harus terbangun untuk menyusui bayinya, sehingga penulis menyarankan untuk istirahat di siang hari atau ketika bayi sedang tidur menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami dan menjelaskan tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir maupun luka bekas operasi, keluar cairan berbau, demam lebih dari 2 hari, bengkak dimuka, tangan, kaki dan sakit kepala serta kejang, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan memberikan dukungan pemberian ASI eksklusif sampai 6 bulan selanjutnya MP-ASI dengan tetap melanjutkan pemberian ASI hingga bayi umur 2 tahun, Hal ini sesuai dengan kebijakan teknis dalam asuhan kunjungan masa nifas menurut Buku Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Neonatus (2017).

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny "W" berjalan baik. Pemeriksaan selama kunjungan dilakukan sesuai dengan tujuan pengawasan masa nifas *Post-SC*. Dari hasil pemantauan tersebut penulis mendapatkan keadaan ibu baik, secara keseluruhan masa nifas *Post-SC* berlangsung normal tanpa ada penyulit yang patologis.

4.4 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

4.4.1 Asuhan segera bayi baru lahir 1 jam

Pada kasus bayi Ny.W didapatkan bayi baru lahir secara seksio sesarea pukul 19.50 WIB , langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan diinkubator. Bidan melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi dan didapatkan hasil berat badan bayi 3400 gram, kondisi berat badan bayi termasuk normal karena berat badan bayi normal menurut teori yaitu 2500-4000 gram, panjang badan bayi 50 cm, keadaan ini juga normal karena panjang badan bayi normal menurut teori adalah 45-53 cm. Suhu badan bayi 36,5 C, bayi juga tidak mengalami hipotermi karena suhu tubuh bayi yang normal yaitu 36,5-37,5 0C, pernafasan bayi 46 kali/menit, kondisi bayi tersebut juga disebut normal, karena pernafasan normal bayi sesuai dengan teori yaitu 40-60 kali/menit, bunyi jantung 136 kali/menit, bunyi jantung normal yaitu 120-140 kali/menit, lingkar kepala 35 cm, kondisi tersebut normal karena sesuai dengan teori yaitu 33-35 cm.

Lingkar dada 32 cm lingkar dada yang normal yaitu 30-38 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kuat, IMD segera setelah bayi lahir, namun setelah 2 jam pemulihan bayi belum di rawat gabung. Bayi berada di ruangan observasi dan dalam pengawasan petugas selama 24 jam. Selama 24 jam pengawasan bayi diberi susu formula sesuai petunjuk petugas rumah sakit, tidak ada tanda-tanda infeksi atau perdarahan disekitar tali pusat, bayi belum BAB dan sudah BAK, keadaan bayi baru lahir normal, tidak ada kelainan dan tindakan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Astuti dkk (2016) mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal.

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral, bayi sudah diberikan injeksi

vitamin K 1 mg/IM dan salep mata tetrasiklin 1%. pemberian suntikan Vitamin K, dan pemberian imunisasi hepatitis B. Hasil asuhan 1 jam bayi baru lahir adalah keadaan bayi baik.

4.4.2 Kunjungan Pertama

Pada kunjungan pertama penulis memberikan asuhan pada bayi Ny. W.P dimana bayi Ny. W. saat itu berumur 6 jam. Bayi belum dirawat gabung bersama ibu dan masih dalam pengawasan petugas selama 24 jam. Bayi sudah BAK dan belum BAB menurut Astuti dkk (2016) bayi sudah buang air besar dan buang air kecil pada 24 jam setelah bayi baru lahir menandakan bahwa saluran pencernaan bayi sudah dapat berfungsi dengan baik. Penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus bayi sudah BAK sebelum 24 jam sesuai dengan teori Astuti dkk (2016)

Data obyektif hasil pemeriksaan di dapatkan keadaan umum baik, kesadaran kompos mentis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, pernapasan 46 kali/menit, suhu 36,6 C, HR 130 x/menit. Berdasarkan data subyektif dan data obyektif penulis menegakkan diagnosa yaitu By.Ny.W cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Asuhan yang diberikan berupa menjaga kehangatan bayi, Memberikan ASI formula sesuai instruksi petugas dan membantu bayi menyusu, bayi bisa menyusu dan menghisap dengan kuat. Mengobservasi tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu warna kulit biru atau pucat, muntah yang berlebihan, tali pusat bengkak/merah, kejang, tidak BAK dalam 24 jam, bayi tidak mau menyusu, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Sehingga penulis tidak menemukan kesenjangan dalam teori dan kasus

4.4.3 Kunjungan Kedua

Pada kunjungan bayi baru lahir By.Ny.W ibu mengatakan bayi menyusu kuat dan sering, BAB dan BAK lancar. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keadaan bayi Ny.W dalam keadaan sehat. Pemeriksaan bayi baru lahir 6 hari tidak ditemukan adanya kelainan, tidak ditemukan adanya tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir 6 hari post natal, keadaan bayi sehat, pernapasan 50 kali/menit, bunyi Jantung 142 kali/menit, suhu: 36,50C, warna kulit kemerahan, tali pusat mulai mengering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam pemeriksaa fisik penulis

mendapatkan penurunan berat badan bayi sebanyak 50 gram. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa pada minggu pertama terjadi penurunan kenaikan berat badan bayi (Marmi & Rahardjo, 2012). Sehingga penulis menyimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang sudah dilakukan.

Asuhan yang diberikan adalah menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk tetap memberi ASI sesering mungkin setiap bayi menginginkannya dan susui bayi sampai payudara terasa kosong lalu pindahkan ke payudara disisi yang lain, menganjurkan ibu hanya memberikan ASI saja tanpa memberikan makanan atau minuman tambahan seperti susu formula dan lain-lain ASI eksklusif untuk memenuhi nutrisi bayi, kekebalantubuh dan kecerdasannya, mengingatkan ibu untuk menjaga kebersihan sebelum kontak dengan bayi untuk mencegah bayi terkena infeksi seperti mencuci tangan dengan sabun saat akan memegang bayi, sesudah buang air besar, dan setelah menceboki bayi, menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat bayi agar tetap bersih, kering dan dibiarkan terbuka dan jangan dibungkus, dan tidak membubuhi tali pusat dengan bedak, ramuan atau obat-obatan tradisional.

Mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya infeksi pada tali pusat bayi yaitu keluar darah, tubuh bayi panas, terdapat nanah, bengkak dan apabila terdapat tanda-tanda tersebut segera periksakan bayi ke puskesmas atau ke petugas kesehatan lainnya. Menurut Widyatun (2012) kunjungan neonatal kedua dilakukann pada hari 3-7 hari setelah lahir dengan asuhan jaga kehangatan tubuh bayi, berikan Asi Eksklusif, cegah infeksi, perawatan tali pusat. Sehingga dalam hal ini penulis dapat menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4.4.4 Kunjungan III

Pada kunjungan neonatus ke III Ibu mengatakan bayinya berusia 2 minggu, berdasarkan pemeriksaan penulis tidak menemukan kesenjangan, keadaan umum baik, kesadaran composmentis, gerak aktif tanda-tanda vital dalam batas normal S : 36,8°C HR:120x/menit, RR :46x/menit, Terdapat kenaikan berat badan yaitu 3.500 gr pada kunjungan ketiga ini By."S" tidak ada masalah yang serius. Ibu di berikan KIE perawatan bayi, ASI Eksklusif dan pemberian ASI secara *On demand* serta

Mengingatkan ibu untuk mengikuti posyandu untuk imunisasi BCG dan imunisasi selanjutnya setiap bulan sehingga pertumbuhan dan perkembangan bayi dapat dipantau dan bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap sesuai usianya. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Berdasarkan pengkajian pada tanggal 15-11-2019, Ny. "W" mengatakan sebelumnya pernah memakai kb suntik selama beberapa tahun. Menurut ibu, ibu sudah merasa cukup mempunyai 3 anak saja dan menginginkan metode kontrasepsi jangka panjang yang aman bagi ibu menyusui. Penulis memberikan informasi kepada Ny. "W" tentang KB jangka panjang, cara kerja, keuntungan dan kerugian, efek yang mungkin bisa timbul dan cara mengatasi efek samping dari penggunaan KB jangka panjang tersebut. Pada awalnya ibu memilih melakukan steril setelah selesai operasi namun hal tersebut tidak di setujui oleh suami ibu.

Setelah berdiskusi bersama suami Ibu dengan yakin memilih menggunakan KB Implant. Penulis menjelaskan tentang KB implant serta keuntungan dan kerugiannya. Hal ini sesuai dengan teori Sulystiawati (2011), tujuan dari program KB yaitu untuk mengatur jarak kelahiran, dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

Menurut Saifuddin, 2010 setelah dilakukan pemasangan KB Implan pasien harus melakukan kontrol KB sesuai jadwal yang telah ditentukan dan sewaktu waktu jika ada keluhan setelah pemasangan. Dalam kasus Ny. "W", penulis menganjurkan ibu melakukan kontrol KB sesuai jadwal yang telah ditentukan dan sewaktu waktu jika ada keluhan setelah pemasangan. Selama pemakaian ibu tidak merasakan keluhan apapun, sehingga dapat disimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.