

## **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 Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. R yang dilaksanakan mulai tanggal 05 Oktober 2020 sampai tanggal 24 Oktober 2020, yaitu dari usia kehamilan 39 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. R.

#### **4.1 Asuhan kebidanan pada kehamilan**

Berdasarkan fakta, saat ini Ny "R" sedang hamil anak ke 5. Riwayat persalinan ketiga anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, dan pada kehamilan terakhir ibu bersalin di RS di bantu oleh Dr Sp. OG karena dengan indikasi kala 1 memanjang tidak ada komplikasi dan tidak pernah mengalami abortus. Menurut BKKBN (2007) Faktor resiko kehamilan yang dapat mengakibatkan kesakitan bahkan kematian ibu dan anak ada "4 Terlalu", yaitu Terlalu muda, terlalu tua, terlalu dekat, dan terlalu banyak. Dalam kasus ini kehamilan yang dialami Ny "R" termasuk kedalam faktor resiko terlalu banyak anak karena ini merupakan kehamilannya yang ke 5. Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang diperoleh pada kasus pada Ny "N" berjumlah 14, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2 dan faktor terlalu banyak anak (anak > 4 orang) berjumlah 4, dan riwayat SC berjumlah 8. Kehamilan yang dialami Ny "R" termasuk kedalam kehamilan resiko sangat tinggi, dapat menimbulkan terjadinya komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun anak yang dikandungnya serta beresiko meningkatnya angka kematian ibu dan bayi.

Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan. (Prawirohardjo, 2014). Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. "R" menggunakan standar 10T (tinggi badan dan timbang berat badan, mengukur tekanan darah, TFU, Tablet Fe, pemeriksaan Hb, pemeriksaan HIV, Pemeriksaan Protein Urine menentukan DJJ janin, Temu

Wicara/Konseling). Berdasarkan standar 14T yang dilakukan peneliti adalah 10T, ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan oleh penulis diantaranya adalah tes malaria, serta pemberian yodium pada Ny."R" dikarenakan waktu yang tidak memungkinkan dan tidak ada indikasi (Permenkes, 2014).

Berdasarkan fakta di dapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, N : 90x/menit, S : 36,6 °c, RR : 20x/menit, BB : 75 kg, TB : 155 cm, LILA : 34 cm, TFU : 3 jari di bawah px (35 cm). Dengan tafsiran berat janin 3.720 gram. Pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKA), DJJ 148x/menit, kepala sudah masuk PAP (divergent). Pada usia kehamilan 39-40 hasil pengukuran TFU ibu 2 jari di bawah PX (35cm) dengan tafsiran berat janin 3.720 gram pada sebelah kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puka), kepala sudah masuk PAP, BB ibu sebelum hamil 60kg dan sekarang 75kg (IMT 19,8 – 26 kg/m<sup>2</sup>) dan TB 155 cm Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 30 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal (19,8 – 26 kg/m<sup>2</sup>) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian masih 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 15 kg. Penulis menyarankan untuk melakukan diet. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara 2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu ±3.720 gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Asuhan yang di berikan yaitu konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti susah tidur, sering buang air kecil, konstipasi (susah buang air besar), nyeri punggung bagian bawah adalah keadaan normal, menjelaskna tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : perdarahan pravaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pravaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat. Memberikan konseling pada ibu tentang KB, personal hygiene, makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan finansial dan baju bayi, menjelaskan tanda tanda persalinan

pada ibu dan keluarga, di berikan konseling tentang keluhan nyeri punggung yang di alami yaitu : menganjurkan untuk olahraga ringan yang teratur pada ibu, seperti berenang dengan cara back float posisi ini di lakukan dengan mencondongkan bagian belakang dan mengangkat lutut sambil merentangkan tangan dan mengambang (jika bisa) dilakukan dengan rileks dan santai, menganjurkan ibu untuk berjalan jalan santai sekitar 10-15 menit di tempat yang aman, dan jangan memkasa jika keadaan ibu sudah mulai kelelahan, menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil, prenatal gentle yoga ataupun spa hamil, dan mengajarkan ibu untuk melakukan latihan dasar panggul atau di sebut dengan pelvic floor exercise atau senam kegel, latihan ii sangat di sarankan karena dapat mengatasi nyeri punggung, memperbaiki postur tubuh meringankan beban dan juga mempermudah persalinan, Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga berat badan ideal pada ibu agar tidak menambah berat badan berlebih agar tidak membuat pinggang semakin sakit akibat beban yang di topang oleh tubuh ibu, anjurkan pada ibu untuk menggunakan sepatu atau sandal yang datar, Anjurkan pada ibu dan suami untuk kompres hangat atau panas pada bagian yang terasa nyeri, ajarkan suami untuk pijat relaksasi pada bagian yang terasa nyeri untuk tehnik stimulasi kulit agar mengurangi rasa sakit pada ibu.

Kematian ibu biasanya dikarenakan tiga terlambat dan empat terlalu, yaitu terlambat meminta pertolongan medis, terlambat membawa ke fasilitas kesehatan, terlalu lambat ditangani, serta terlalu muda menikah, terlalu sering hamil, terlalu banyak melahirkan dan terlalu tua untuk hamil kali (Depkes RI & WHO,2010). Kehamilan dengan grandemultipara termasuk ke dalam kehamilan resiko tinggi, berdasarkan Kartu Score Poedji Rochyati, jumlah skor yang di peroleh pada kasus pada Ny "R" berjumlah 14, yaitu skor awal ibu hamil berjumlah 2, terlalu banyak anak berjumlah 4 dan pernah oprasi sesar yaitu 8. Berdasarkan fakta, saat ini Ny "R" sedang hamil ke 5 dengan jumlah anak hidup 4. Riwayat persalinan ke tiga anaknya semua bersalin secara normal di Bidan, tidak ada komplikasi dan untuk anak keempat nya bersalin secara oprasi SC di rumah sakit. Pada kehamilan grandemultigravida terdapat beberapa resiko yang bisa terjadi yaitu hipertensi kronik, plasenta previa, kelainan letak, dan solutsio

plasenta. Sedangkan pada kasus Ny”R” resiko-resiko tersebut tidak terjadi hal ini mengakibatkan tidak terjadinya kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin**

Berdasarkan hasil diagnosa telah ditetapkan oleh dokter Sp.OG. kehamilan ibu saat ini termasuk kehamilan resiko sangat tinggi, karena ini kehamilan ny “R” yang kelima dengan anak hidup empat, terlalu banyak anak (lebih dari 4) dan memiliki riwayat operasi SC dan ibu juga ingin menggunakan kb Tubektomi. Karena usia kehamilan ny “R” sudah aterm dan tafsiran berat janin juga sudah cukup, maka dr.Sp.OG menyarankan untuk dilakukan tindakan operasi SC. Setelah di berikan KIE tentang kondisi ibu dan janin serta telah di berikan motivasi untuk menggunakan KB MOW oleh dr.Sp.OG pada ibu, dan ibu setuju karena, menurut ibu ia sudah cukup dengan 5 anaknya ini dan sudah tidak ingin memiliki anak lagi. Kehamilan resiko sangat tinggi adalah kehamilan yang kemungkinan dapat menyebabkan terjadinya bahaya atau komplikasi terhadap ibu maupun janin yang dikandungnya selama masa kehamilan, melahirkan ataupun nifas bila dibandingkan dengan kehamilan, persalinan dan nifas normal. Pada kasus grandemulti ada beberapa resiko yang terjadi yaitu partus lama, mal presentasi janin dan rupture uteri .

Pre Operasi (pre bedah) merupakan masa sebelum dilakukannya tindakan pembedahan, dimulai sejak persiapan pembedahan dan berakhir sampai pasien di meja bedah. Pengetahuan tentang persiapan pembedahan dan kesiapan psikologi. Prioritas pada prosedur pembedahan yang utama adalah inform consent yaitu pernyataan persetujuan klien dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan yang berguna untuk mencegah ketidaktahuan klien tentang prosedur yang akan dilaksanakan.

Menurut Rochyati (2011), Pada ibu dengan grandemulti para(kehamilan resiko tinggi) boleh melahirkan secara normal(pervaginam) namun sebaiknya persalinan ibu di tolong oleh tenaga medis (bidan atau dokter), dapat bersalin dipolindes, puskesmas PONED, ataupun RS. Sehingga bila ada kesukaran persalinan dapat di lakukan penolongannya segera seperti persalinan dengan bantuan alat maupun persalinan SC. Dalam hal ini pilihan ibu memilih untuk bersalin secara Sectio Caesarea sangat tepat. Berdasarkan pernyataan diatas, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Proses persalinan ibu berjalan lancar, persalian SC di mulai pada pukul 07.15 WIB, selang setelah 15 menit kemudian bayi lahir (menangis kuat ,gerak aktif, warna kulit merah muda). Kemudian 5 menit kemudian plasenta berhasil dilahirkan. Setelah itu lanjut dengan tindakan operatif MOW (Tubektomi) dan operasi selesai  $\pm$ 08.30 WIB. Pada proses persalinan, ibu dengan grandemulti para memiliki resiko antara lain partus lama, mal presentasi janin, perdarahan postpartum, dan rupture akan tetapi resiko tersebut tidak terjadi karena ibu melahirkan secara *sectio caesarea* dan dapat teratasi karena sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dulu diberikan drip oksidasi 10 IU + 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

#### **4.3 Asuhan kebidanan pada ibu post partum**

asuhan kebidanan pada Ny "R" P<sub>5005</sub> AB<sub>000</sub> post partum fisiologis di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-8 jam post partum, kunjungan II pada 7 hari post partum, dan kunjungan III pada 14 hari post partum.

##### **4.3.1 Post partum 6 Jam**

Kunjungan I di lakukan pada tanggal 11 Oktober 2020 pukul 14.00 WIB kunjungan nifas 6 jam Ny "R" keadaan ibu baik, TD : 110/90 mmHg, N : 85x/menit, S : 36,3 °C, RR : 21x/menit, terpasang infus RL + drip Oksitosin 10iu 20 TPM, TFU : 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong terpasang kateter dengan produksi urine 500 cc, perdarahan 100cc, lochea rubra, kontraksi uterus baik, ibu sudah mencoba menteteki bayinya dan bayi mau menyusu sedikit sedikit, ibu mengatakan perutnya terasa sakit karena bekas luka oprasi SC dan ASI nya belum keluar, hal ini wajar karena pengaruh obat bius sudah habis dan ibu merasakan sakit karena ada luka terbuka pada bagian perut ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (Sumantri, 2010). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. Pada kasus Grandemulti faktor resiko yang terjadi adalah perdarahan post partum karena

atonia uteri (karkata, 2013) hal ini terjadi karena uterus sering kali terjadi peregangan sehingga menyebabkan uterus tidak bisa berkontraksi dengan baik. Pada kasus Ny. "R" ini tidak terjadi karena sebelum terjadinya atonia uteri sudah lebih dulu dilakukan drip oksidasi 10 IU+ 500 cc RL sehingga kemungkinan terjadinya perdarahan bisa teratasi. Menurut Mochtar (2012) menyatakan bahwa hal yang perlu dipantau pada kunjungan masa nifas 6-8 jam postpartum adalah memastikan bahwa tidak terjadi perdarahan, pemberian ASI awal dan tetap menjaga bayi agar tidak hipotermi. Pada kasus Grandemultipara faktor resiko yang dapat terjadi pada masa nifas adalah perdarahan postpartum karena atonia uteri (karkata, 2013) dan beresiko mengalami subinvolusi uteri. Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dapat dilakukan dengan mobilisasi dini dan senam nifas (Cunningham, 2006). Ibu dan keluarga di berikan KIE tentang bagaimana cara mencegah perdarahan atonia uteri dengan cara massase pada bagian fundus uteri ibu. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitkan pembuluh darah yang terbuka. dan juga memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara memperlancar ASI pada ibu yaitu dengan cara : stimulasi hisapan bayi untuk merangsang hormon oksitosin dan juga baik untuk kontraksi ibu untuk mencegah perdarahan hpp atau atonia uteri, hindari cemas dan stress pada ibu nifas dan juga menganjurkan ibu banyak istirahat, ajarkan ibu cara mengelola stress yang baik dan benar untuk menghadapi masa-masa nifas yang akan di lewati oleh ibu dan sarankan suami agar lebih perhatian dan juga lebih bersabar dengan keadaan ibu karena itu adalah keadaan fisiologis yang akan di lewati semua ibu nifas, anjurkan pada ibu untuk memerah ASI dengan cara power pamping, anjurkan ibu untuk tetap menyusui lebih sering, lebih lama dan menyusukan bayinya di kedua payudara secara bergantian dan juga agar terhindar dari bendungan payudara., anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau lebih

banyak seperti daun kelor, daun bayam, daun jinten, brokoli, dan juga daun katuk, anjurkan ibu makan oat dan gandum karena memiliki kandungan serat yang tinggi dan baik untuk memperlancar asi dan juga zat besi yang tinggi baik juga untuk pencegahan Anemia pada ibu seperti oat yang di jual instan, makanan berbahan dasar gandum, roti gandum ataupun kue kering dari bahan dasar gandum, anjurkan ibu untuk konsumsi kacang-kacangan yang meliputi kacang merah kacang almond, dan juga kacang kenari karena mengandung serat tinggi yang baik untuk pencernaan ibu nifas dan juga mengandung protein, kalsium dan zat besi yang baik untuk memperlancar ASI dan juga baik untuk pencegahan Anemia, anjurkan ibu untuk konsumsi Biji-bijian pada ibu seperti biji wijen, biji chia dan biji rami, biji bijian ini mengandung senyawa fitoestrogen yang baik untuk meningkatkan produksi ASI pada ibu, serta menganjurkan pada ibu melakukan pijatan oksytosin, stimulasi hisapan dan juga melakukan power pumping.

Saat melakukan kunjungan Ny. "R" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan.

#### **4.3.2 Post partum 7 hari**

Kunjungan II pada nifas hari ke 7 postpartum, pada tanggal 17 Oktober 2020, pukul 17.00 WIB. TFU pertengahan pusat dan simpisis, kontraksi uteri baik, lochea sanguelenta, ASI lancar, bayi mau menyusu kuat, tidak ada tanda tanda infeksi pada ibu, dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/80 mmHg, N : 83x/menit, RR: 22x/menit, S : 36,5 °C ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan oprasi. Pada saat kunjungan di berikan KIE untuk tetap menjaga luka jahitan nya agar tetap senantiasa kering dan agar tidak terkena air terlebih dahulu, memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makanan makanan protein tinggi, minum air putih 10-12 gelas sehari menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumis jamu, dan menganjurkan ibu cukup istirahat, dan menganjurkan ibu untuk mengikuti kelas nifas, dan juga mengikuti posyandu secara rutin agar ibu mengetahui perkembangan dan pertumbuhan

bayinya. Pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri dan terkadang dibantu oleh suaminya. TFU pada Ny."R" normal, uterus sudah kembali normal, melakukan mobilisasi dini dengan baik memegang peranan penting untuk percepatan involusi uteri karena gerakan yang dilakukan segera setelah melahirkan dengan rentang waktu 2-6 jam ibu sudah dapat melakukan aktifitas secara mandiri dapat memberikan manfaat yang baik bagi ibu. Karena gerakan-gerakan ini selain bermanfaat untuk sistem tubuh yang lain tetapi paling penting untuk mempercepat involusi uteri karena dengan mobilisasi dini uterus berkontraksi dengan baik dan kontraksi ini yang dapat mempercepat involusi uterus yang ditandai dengan penurunan tinggi fundus uteri. Tidak ada keluhan BAK dan BAB. Pada 6 hari postpartum yang disebut fase taking hold penulis menanyakan bagaimana perasaan ibu setelah kelahiran bayinya, ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya dan ibu dalam merawat bayinya sudah melakukan sendiri. Bahwa asuhan pada masa nifas pada kunjungan kedua yaitu memastikan involusi uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, melihat adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memastikan ibu mendapatkan makanan, minuman, dan istirahat yang cukup, memberikan Konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, menjaga bayi tetap hangat dan merawat tali pusat, memastikan ibu menyusui dengan benar, mengajari ibu bagaimana perawatan payudara. Menurut Saleha (2013) menyatakan bahwa proses laktasi pada semua wanita terjadi secara alami, dimana dengan adanya isapan bayi akan merangsang hormon prolaktin sehingga pengeluaran ASI semakin lancar. Pengeluaran ASI semakin lancar karena ibu menyusui bayinya sesering mungkin, istirahat yang cukup dan keluarga berusaha untuk memenuhi nutrisi ibu selama masa menyusui. Ibu dianjurkan untuk tetap lakukan senam nifas karena salah satu resiko pada ibu grandemultipara adalah terganggunya



proses involusi uteri, sesuai dengan teori Prawirohardjo (2015). Untuk mencegah terjadinya involusi uteri adalah senam nifas.

Pengeluaran lochea pada Ny. "R" termasuk normal sesuai dengan teori lochea yang keluar selama nifas pada hari pertama sampai ketiga post partum yaitu lochea rubra warnanya merah muncul pada hari 1-3 post partum. Lochea sanguinoleta berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir berlangsung pada hari ke 4-7 postpartum. Pada hari ke 7-14 post partum yaitu lochea serosa, warnanya kekuningan atau kecoklatan dan lochea alba warnanya lebih pucat, putih kekuningan bisa berlangsung selama 2-6 minggu. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

#### **4.3.3 Post partum 14 hari**

Kunjungan III pada kunjungan hari ke 14, ibu mengatakan sudah jarang merasakan nyeri pada luka jahitan, dan ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dan merawat anaknya dengan di bantu suaminya KIE yang di berikan pada ibu yaitu memberitahu tanda tanda infeksi, menganjurkan ibu untuk tetap makan makanan bergizi seperti buah dan sayur, minum air putih cukup, menganjurkan menyusui bayinya setiap 2 jam sekali selama 10-15 menit di setiap payudara, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara dan selalu menjaga kebersihan payudara nya. Fase letting go ini dimana ibu menerima tanggung jawab akan perannya, lebih mandiri dalam memenuhi kebutuhan dirinya dan bayinya serta ibu dapat menyesuaikan diri dengan bayinya. Hal tersebut sesuai dengan keadaan psikologis ibu dalam menjalani masa nifas, pada fase-fase adaptasi tahapan masa nifas yaitu fase taking in, fase taking hold dan fase letting go. (Dwi & Sunarsih, 2012).

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "R" saat 6 dan 14 hari postpartum adalah menganjurkan ibu untuk tidak melakukan pekerjaan rumah yang berat, memakai pakaian yang longgar atau tidak ketat dan nyaman, agar tidak menyebabkan nyeri di bagian luka jahitan SC, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 8 butir untuk pemulihan luka jahitan SC, menganjurkan ibu untuk beristirahat saat bayinya tidur setelah menyusui untuk mengganti kekurangan jam tidur, memberitahu ibu tentang tanda bahaya masa

nifas. Selama penulis melakukan pengawasan pada nifas post SC sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini Ny. "R" sudah diberikan vitamin A 1 jam dan 24 jam setelah persalinan, sehingga ibu sudah dapat memberikan kekebalan pada bayi saat memberikan ASI sesuai dengan fungsi vitamin A. Fungsi vitamin A secara umum yaitu membantu pembentukan jaringan tubuh dan tulang, meningkatkan penglihatan dan ketajaman mata, memelihara kesehatan kulit dan rambut, meningkatkan kekebalan tubuh, memproteksi jantung, anti kanker dan katarak, pertumbuhan dan reproduksi. Menurut Depkes RI, (2008) Pada asuhan masa nifas yang berhubungan dengan nutrisi, ibu nifas mempunyai kebutuhan dasar yaitu minum vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Vitamin A adalah suatu vitamin yang berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Vitamin A diberikan 2 kali yaitu 1 jam dan 24 jam setelah melahirkan.

Proses menyusui mempengaruhi proses involusi, sesuai dengan teori proses laktasi dipengaruhi oleh reflek prolactin dan reflek let down. Rangsangan yang berasal dari isapan bayi dilanjutkan ke hipofisa posterior kemudian dikeluarkan hormone oksitosin. Jika kedua reflek ini tidak bekerja dengan baik maka akan mempengaruhi proses involusi sehingga uterus akan melambat dan kemungkinan dapat terjadi perdarahan dan segera dibawa ketenaga kesehatan (Dwi & Sunarsih, 2012). Manfaat dari ASI bagi bayi untuk pembentukan antibody atau kekebalan terhadap penyakit, manfaat ASI ini juga tidak hanya untuk bayi saja namun bagi ibu, keluarga dan Negara. (Ambarwati & Wulandari, 2010).

Setelah dilakukan kunjungan pada Ny "R" sejak kunjungan I sampai dengan kunjungan yang ke-III postpartum tidak ditemukan masalah sehingga penulis menyimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Ny "R" sesuai dengan teori dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

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

#### **4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir**

asuhan kebidanan pada By Ny "R" Neonatus cukup bulan di lakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan I pada 6-8 jam BBL, kunjungan II pada 7 hari BBL, dan kunjungan III pada 14 BBL.

##### **4.4.1 Kunjungan Neonatus I**

Segera setelah bayi lahir, penulis menetekkan bayi pada Ny. "R" dengan melakukan proses Inisiasi Menyusui Dini (IMD) meskipun hanya sebentar. Hal ini dilakukan supaya dapat merangsang uterus berkontraksi dan mencegah perdarahan.

Bayi Ny. "R" lahir secara spontan, dengan BBL 3.600 gram, PB 50 cm, LIDA 34cm, LIKA 32 cm, LILA : 12 cm, Jenis kelamin : perempuan, serta tanda-tanda vital normal HR : 135x/menit, SpO<sub>2</sub> : 98%, RR : 40x/menit, Suhu : 36,6. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "R" pada jam-jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Klorampinecol, pemberian Vit K 0,05 serta pemberian imunisasi Hb0. Di RSIA RUMKITBAN 05.08.02 MALANG ibu masih belum bisa dilakukan rawat gabung karena ibu masih dalam proses pemulihan pasca operasi. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkardada 30-38 cm, lingkarkepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

Pada bayi Ny. "R" BAB terjadi pada usia 0 hari dan berwarna hitam serta lengket. Hal ini normal, sesuai dengan teori pada bayi baru lahir biasanya akan BAB dalam 24 jam pertama dan di 2 hari pertama. Feses bayi berbentuk seperti aspal lembek atau berwarna hitam, pada feses merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan (Marmi & Rahardjo, 2012). Pemberian KIE pada bayi Ny."R" terkait tentang ASI Eksklusif, pencegahan terjadinya hipotermi, tanda bahaya pada bayi serta perawatan pada BBL diantaranya yaitu dengan menganjurkan pada ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari serta tetap melakukan perawatan tali pusat pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat sangat penting untuk diberikan pada ibu.

#### **4.4.2 Kunjungan Neonatus II**

Pada kunjungan kedua yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya menyusu kuat dan tali pusat belum terlepas. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril karena sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 120x/menit suhu 36,7<sup>0</sup>c, berat badan bayi 3.850, panjang 50 cm, SPO2 : 105%., pernafasan 45x/menit, BB : 3.750 gr, PB : 50 cm menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusi bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **4.4.3 Kunjungan Neonatal III**

Pada kunjungan III tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda tanda infeksi. Dalam kunjungan ini bayi tidak ada keluhan apapun pada pemeriksaan fisik di dapatkan hasil nadi : 138x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>c, berat badan bayi 3.850 gram, panjang bayi

50 cm, SPO2 : 100%, pernafasan 43x/menit, Dan pada kunjungan ketika ini atau kunjungan terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah. Saifuddin (2009) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 3 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan dilapangan

#### **4.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana**

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ny "R" ini di lakukan pada tanggal 11 Oktober 2020. Berdasarkan fakta ny "R" saat ini sedang hamil ke-5 dan usia nya sudah 35 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB MOW. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi (anak>3) ,pilihan Kontrasepsi yang telah di sesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1.Steril , 2. AKDR, 3. Implan, 4.Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil. Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk megggunakan metode kontrasepsi jangka panjang dari pada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimasisir kompliasi serta kegagalan (BKKBN,2016). Wanita dengan paritas tinggi atau grandemulti para lebiih di prioritaskan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang karena selain menjarangkan kehamilan juga bisa dignakan pada ibu- ibu yang sudah mrasa cukup dengan jumlah anaknya. Sedangkan untuk kasus ny "R" jika ia hamil lagi maka akan lebih beresiko dengan resiko kehamilan ibu yang sangat tinggi. Untuk skor awal : 2, kehamilan grandemulti : 4, dan pernah oprasi SC : 8 Untuk itu pilihan ibu untuk memilih kontrasepsi tubektomi sudah tepat mengingat banyaknya resiko yang akan ibu hadapi untuk

kehamilan selanjutnya, dan untuk menghindari komplikasi yang mungkin akan timbul akibat kehamilannya baik bagi ibu, maupun anak yang dilahirkannya. Metode kontrasepsi yang paling tepat adalah metode kontrasepsi jangka panjang salah satunya MOW. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antar teori dan praktik.

