

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 alat kontrasepsi.

Berdasarkan hasil studi kasus Ny."S" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 13 Desember 2020 sampai tanggal 12 maret 2021, yaitu dari usia kehamilan 40 minggu 6 hari sampai perencanaan penggunaan alat kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny "S".

1.1 Asuhan Kehamilan

a. Data Subjektif

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan dapat diperoleh fakta bahwa umur Ny "S" adalah 16 tahun. Selama trimester III, penulis melakukan asuhan kebidanan sebanyak 3 kali kepada Ny "S" dan pada kunjungan pertama diperoleh data bahwa keluhan Ny S adalah pusing dan lemah, nyeri punggung. Ny"S"selama hamil Ny "S" telah melakukan pemeriksaan antenatal sebanyak 8 kali yaitu 2 kali di trimester I, 1 kali pada trimester II dan 5 kali pada trimester III.

Amirudin & Wahyudin (2014) menyatakan bahwa umur reproduksi yang sehat dan aman adalah umur 20-35 tahun. Kehamilan di usia <20 tahun lebih beresiko mengalami anemia dalam kehamilan karena secara biologis belum optimal emosinya cenderung labil, mentalnya belum matang sehingga mudah mengalami keguncangan yang mengakibatkan kurangnya perhatian terhadap pemenuhan kebutuhan zat-zat gizi selama kehamilannya. Ibu hamil trimester III akan mengalami beberapa adaptasi perubahan fisik seperti sakit bagian tubuh belakang, konstipasi, susah bernafas, sering buang air kecil, varises, kontraksi perut (Braxton-Hicks), bengkak, dan kram pada kaki (Kurnia, 2009).
Sedangkan

beberapa keluhan ibu hamil seperti cepat lelah, sering pusing, malaise (suatu kondisi dimana tubuh terasa lemas, pusing, dan tidak enak badan) dan anoreksia (nafsu makan turun) merupakan tanda gejala anemia dalam kehamilan

(Alam, 2012). Untuk mencegah dan deteksi dini komplikasi pada ibu dan janin, maka pelayanan antenatal sangat penting dilakukan. Frekuensi dari pemeriksaan antenatal minimal adalah 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimester III (Saryono & Pantikawati, 2010).

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa Ny "S" hamil di umur reproduksi yang tidak sehat dan tidak aman serta lebih beresiko terkena anemia dalam kehamilan. Hal ini didukung dengan keluhan Ny "S" yaitu pusing, lemah dan nafsu makan menurun yang merupakan tanda gejala anemia menurut Alam (2012). Keluhan nyeri punggung dan sering berkemih saat malam hari merupakan hal yang fisiologis sesuai teori Kurnia (2009). Jumlah kunjungan ANC Ny "S" sudah sesuai dengan teori dan telah memenuhi standar minimal kunjungan ANC.

b. Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan diperoleh data bahwa berat badan Ny.S sebelum hamil adalah 44 kg dan berat badan di akhir kehamilan (UK 38 minggu) adalah 63 kg. Tinggi badan Ny H 156 cm, LILA 27 cm. Tekanan darah Ny S 107/70 mmHg pada kunjungan ANC ke-1, 101/65 mmHg pada kunjungan ANC ke-2, dan 100/70 mmHg pada kunjungan ANC ke- 3. TFU Ny S tidak berubah sejak usia kehamilan 37 minggu sampai 39 minggu yaitu 3 jari dibawah prosesus xyfoideus. DJJ berkisar antara 127-142 x/menit, presentasi kepala. Hasil pemeriksaan Hb pertama (trimester III) adalah 7,9 g/dL sedangkan hasil pemeriksaan Hb kedua adalah 9,5 g/dl, golongan darah O , protein urine (-), reduksi urine (-),PITC: NR, HbsAg: NR, sifilis: NR. Pemeriksaan fisik dalam batas normal kecuali conjunctiva ibu pucat. SPR= 10 (KRT).

Dalam pelayanan ANC, ada 10 standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan yang dikenal dengan 10 T, diantaranya yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, ukur LILA, pengukuran puncak rahim, tentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi TT, pemberian tablet besi minimal 90 tablet, tes laboratorium, tatalaksana kasus, dan temu wicara pencegahan komplikasi (Depkes RI, 2009). Tinggi badan ibu dapat dikatakan beresiko jika <145 cm dan kenaikan berat badan ibu selama hamil rata-rata antara 6,5 kg sampai 16

kg (Saryono, 2010). Tekanan darah normal berkisar systole/diastole: 110/80 sampai 120/80 mmHg, LILA minimal ibu hamil adalah 23,5 cm dan DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit (Depkes RI, 2009). TFU pada kisaran usia kehamilan 36- 40 minggu menurut *Spiegelbert* (Kamus Kebidanan, 2007) adalah 3 jari dibawah prosesus xyphoideus (36 minggu) dan pertengahan pusat dan prosesus xyphoideus (40 minggu). Depkes RI (2009) menyatakan bahwa pemeriksaan darah (Hb) dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Hb dikategorikan normal bila 11 g/dL, anemia ringan jika Hb 9-10 g/dL, anemia sedang jika Hb 7-8 g/dL, dan anemia berat jika Hb <7 g/dL (Manuaba, 2010). Dari kerangka teori di BAB 2, dijelaskan bahwa efek anemia untuk kehamilan antara lain abortus, persalinan premature, mola hidatidosa, mudah infeksi. KPD, hambatan tumbuh kembang janin, ancaman dekompensasi kardis, dan memperparah hyperemesis gravidarum.

Berdasarkan data dan teori yang ada, penulis berpendapat bahwa tinggi badan Ny S normal, kenaikan berat badan Ny "S" selama hamil sebanyak 16 kg juga normal sesuai teori Saryono (2010). Tekanan darah dan LILA Ny S juga dalam batas normal sesuai teori Depkes RI (2009). TFU Ny S selama hamil juga sesuai dengan teori *Spiegelbert* dalam Kamus Kebidanan (2007). DJJ dan presentasi janin Ny S juga normal sesuai teori Depkes RI (2009). Dari hasil cek laboratorium kadar Hb terakhir Ny S adalah 10,9 g/dL yang masuk dalam kategori anemia ringan menurut Manuaba (2010). Dari asuhan kebidanan kehamilan yang dilakukan penulis kepada Ny S telah memenuhi standar pelayanan kehamilan 10 T. Efek anemia dalam kehamilan menurut teori tidak sesuai dengan kasus yang terjadi.

c. **Assessment**

Assessment pada Ny S adalah G1P0Ab0 usia kehamilan 40 minggu 6 hari, I/T/H, preskep, keadaan ibu dan janin baik dengan anemia sedang serta kehamilan resiko tinggi. Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh Ny.S kehamilan pertama, tidak pernah mengalami abortus, berdasarkan HPHT tanggal 01-02-2021 sudah sesuai dengan tafsiran usia kehamilannya. Janin intrauterine, tunggal, hidup, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin baik didukung dengan hasil tanda vital ibu yang normal serta DJJ bayi yang normal

pula. Masalah yang terjadi pada kehamilan Ny S adalah anemia sedang berdasarkan keluhan Ny S selama hamil yaitu pusing, lemas dan tidak nafsu makan serta didukung dengan hasil pemeriksaan Hb yakni 9,5 g/dL.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta, asuhan yang diberikan kepada Ny. S usia 16 tahun G1P0A0 hamil 39-40 minggu dengan kasus anemia sedang adalah menjelaskan kepada ibu tentang keadaannya bahwa ibu mengalami anemia sedang serta menjelaskan tentang tanda gejala anemia sedang. Kemudian menganjurkan kepada ibu untuk rutin mengonsumsi tablet Fe yang diberikan secara rutin sebelum tidur, KIE nutrisi dan istirahat yang cukup, KIE tentang bahaya anemia terhadap proses persalinan, menganjurkan kunjungan ANC secara rutin, serta memberikan terapi berupa solvitron (suplemen yang digunakan untuk membantu kebutuhan vitamin dan mineral serta untuk mencegah anemia dan defisiensi besi) dan vitamin B1.

Berdasarkan teori dari Rukiyah (2010) penanganan anemia ringan pada kehamilan antara lain motivasi ibu untuk mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, kolaborasi dengan dokter SpOG, KIE istirahat yaitu tidur pada malam hari kurang lebih 7-8 jam, siang hari kurang lebih 1-2 jam, dan penderita harus menyediakan donor darah sesuai dengan golongan darahnya untuk menghindari komplikasi. Proverawati (2011) menyatakan penanganan anemia pada kehamilan adalah dengan konsumsi tablet Fe secara rutin sehari sekali sebelum tidur. Sedangkan Padila (2014) menyatakan peran bidan dalam menangani kehamilan dengan anemia adalah memberikan pengarahan dan motivasi kepada ibu hamil dan keluarga supaya tidak berlanjut pada komplikasi pada ibu dan janin. Salah satu usaha yang ditetapkan adalah pemeriksaan kehamilan secara rutin dan cek laboratorium Hb ulang sebagai evaluasi apakah ada peningkatan kadar Hb setelah ibu teratur meminum tablet Fe.

1.2 Asuhan Persalinan

Pada kasus ini Kala I di dasari dengan adanya perut kenceng-kenceng sejak tanggal 4 Februari 2021 pukul 22.00 WIB. Ibu datang ke Bidan pukul 03.00 WIB dan dilakukan pemeriksaan dalam, Vulva vagina lender darah, Ø 5 cm, eff 50%, ket : utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah uuk jam 4, molage 0, Hodge II+, tidak ada

bagian terkecil disekitar bagian terendah. His 3x10'35" (teratur), DJJ 138x/menit, TBJ : (28-11)x155 = 2790 gram. Proses Kala I pada Ny. S berlangsung selama 1jam . Lamanya Kala I pada multigravida normalnya berlangsung selama 8 jam. Sehingga dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan kasus namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Asuhan yang diberikan pada Ny. S pada Kala I yaitu menganjurkan Ibu untuk miring kiri, berjalan-jalan, atau gymball agar penurunan kepala bayi lebih cepat, memfasilitasi kebutuhan nutrisi untuk menambah tenaga saat ibu meneran, mengajari ibu relaksasi pernafasan saat ada kontraksi dan mengejan, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil sebab hal tersebut dapat menghambat penurunan kepala, mempersiapkan pendamping persalinan ibu, observasi TTV, pengeluaran pervag, kontraksi serta DJJ. Hal ini merupakan asuhan saying ibu yang bertujuan untuk member rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit akibat kontraksi. Sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada Kala II Ny. S mengalami kontraksi yang semakin sering dengan durasi waktu yang lama disertai dorongan ingin meneran, ada tekanan pada anus, vulva membuka dan perineum menonjol. Pada pemeriksaan dalam tanggal 4 februari 2021 pukul 04.00 WIB oleh bidan didapatkan hasil Vulva vagina lender darah, Ø 10 cm, eff 100%, ket : jernih (pecah spontan), bagian terdahulu kepala, bagian terendah uuk , molage 0, Hodge III+, tidak ada bagian terkecil disekitar bagian terendah. Persiapan proses persalina Kala II yaitu mengajari mengejan yang benar dan memposisikan ibu dengan nyaman yaitu miring kiri atau dorsal recumbent. Yang di pilih Ny. S adalah posisi dorsal recumbent dimana menurut teori posisi tersebut dapat membantu turunnya kepala. Lamanya Kala II yang terjadi pada Ny. S berlangsung 4 menit dan menurut teori pada multigravida berlangsung 30 menit. Sehingga terjadi kesenjangan antar teori dengan kasus pada Ny. S namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dan janin dalam batas normal.

Pada Kala III Ny. S dilakukan penyuntikan oksitosin 10UI secara IM pada paha atas bagian distal lateral 1 menit setelah bayi lahir, plasenta lahir seluruhnya pada pukul 05.00 WIB dengan hasil kotiledon dan selaput ketuban lengkap. Perdarahan ±100 cc dan lamanya Kala III yaitu 5 menit. Setelah plasenta lahir, asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu evaluasi perdarahan post partum, memeriksa TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, tekanan darah dan keadaan umum ibu. Hal ini

sesuai dengan teori manajemen aktif Kala III yaitu melakukan penyuntikan oksitosin, melakukan penegangan talipusat, melakukan massase uterus, serta normalnya Kala III berlangsung 15-30 menit setelah bayi lahir berdasarkan teori (Mochtar, 2012). Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan praktik namun tidak terjadi masalah atau komplikasi karena keadaan ibu dalam batas normal.

Pada Kala IV dilakukan pemeriksaan pada Ny. S dengan hasil Tekanan Darah 110/80 mmHg, Nadi 89x/menit, Suhu 36,7°C, TFU 1 jari bawah pusat, Kontraksi keras, Kandung Kemih kosong, Perdarahan \pm 100 cc dan tidak ada laserasi. Asuhan yang diberikan pada ibu yaitu mengajari ibu atau keluarga untuk masase fundus uteri. Hal ini unruk mencegah terjadinya perdarahan post partum. Pada Kala IV ibu di pantau selama 2 jam, dimana pemantauan dilakukan setiap 15 menit di 1 jam pertama dan 30 menit di 1 jam kedua. Dan di beri vitamin A dan Fe setelah 2 jam postpartum untuk mengurangi resiko perdarahan atau komplikasi. Dalam hal ini sesuai dengan teori pemantauan kala IV meliputi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antar teori dan praktik.

1.3 Asuhan Post Partum

1. Data subjektif

Berdasarkan fakta, pada 6 jam postpartum Ny. S mengeluh perutnya masih mulas dan nyeri pada luka jahitannya. Pada 3 hari post partum Ny. S mengeluh jahitannya masih nyeri dan payudaranya terasa penuh, panas dan nyeri. Pada hari ke 10 Ny. S mengeluh merasa khawatir akan keadaan bayinya karena bayinya telah diberi MPASI dini oleh keluarganya. Hari ke 30 Ny.S tidak ada keluhan.

Menurut Sutanto (2018) salah satu permasalahan laktasi adalah payudara bengkak (bendungan ASI) yaitu keadaan dimana payudara terasa lebih tegang dan nyeri, biasanya terjadi sekitar hari ke-3 atau ke-4 sesudah melahirkan. 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-3 nifas, ibu mengalami bendungan payudara. Pada hari ke-10 nifas, ibu masuk dalam masa perubahan psikologis *taking hold*, sehingga ibu merasa mudah khawatir terhadap bayinya.

2. Data Objektif

Ny.S pada 6 jam postpartum sudah ada pengeluaran ASI kolostrum, pada 3 hari postpartum ASI Ny.S sudah keluar tetapi masih belum lancar. Hari ke 10 postpartum produksi ASI Ny. S menurun. TFU Ny.S pada 6 jam postpartum 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, pada hari ke 3 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 3 hari postpartum masih lochea rubra. Pada 10 hari postpartum lochea yang keluar memiliki karakteristik warna kuning kecoklatan (lochea serosa), dan pada 30 hari lochea berwarna putih (lochea alba).

Sutanto (2018) menyatakan bahwa Ibu yang status gizi kehamilannya baik memiliki peluang lebih besar untuk terhindar dari persepsi ketidakcukupan ASI, sehingga memiliki peluang lebih besar untuk menyusui ASI eksklusif selama 6 bulan. Mangkuji dkk (2012) menyatakan anemia dapat berpengaruh terhadap penurunan produksi ASI, subinvolusi uteri sehingga menyebabkan perdarahan postpartum, mudah terjadi infeksi puerperium, dan anemia kala nifas. 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 S berjalan normal, tidak terjadi sub-involusi uteri dan perdarahan postpartum. Efek dari anemia terhadap masa nifas yang terjadi hanya penurunan produksi ASI.

3. Asessment

Analisa pada Ny.S adalah P1A0 post partum fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan fakta pada Ny.S telah diberikan asuhan ibu nifas sebagaimana asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu nifas dengan anemia ringan seperti konseling gizi, KIE kunjungan nifas rutin, konseling tentang ASI eksklusif, cara perawatan payudara, cara menyusui yang baik dan benar dan bagaimana upaya memperbanyak ASI karena efek anemia yang terjadi pada masa nifas ibu adalah gangguan produksi ASI.

Menurut Pakpahan dkk (2016) upaya penanganan anemia pada masa nifas yaitu konsultasi ke puskesmas atau dokter jika terjadi subinvolusi uteri dan infeksi puerperium, kemudian lakukan konseling upaya memperbanyak ASI jika terjadi gangguan produksi ASI serta berikan KIE dan ajarkan cara pemeriharaan payudara jika terjadi infeksi *mammae*.

Berdasarkan data dan teori, asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny.S sudah sesuai dengan teori yang ada serta tidak ada kesenjangan yang berarti

1.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir dan Neonatus

a. Data Subjektif

Bayi laki-laki Ny "S" lahir di usia kehamilan 39 minggu secara normal, lahir pada 4-2-2021 pukul 05.00 WIB. Neonatus usia 6 jam berhasil IMD, sudah menyusui, sudah BAB 1x dan BAK 1x. Ketika usia 3 hari bayi minum ASI 2 jam sekali, BAB 1x dan BAK 2x. Ibu mengatakan bayi rewel karena ASI ibunya tidak lancar sehingga kurang puas saat menyusui. Ketika usia 10 hari, ibu mengatakan bayinya tidak mau menyusui ASI karena telah diberi susu formula dan makanan pendamping ASI oleh mertuanya sejak bayi berusia 5 hari.

WHO (2001) menyatakan bahwa dampak dari pemberian makanan pendamping ASI dini sangat berbahaya antara lain yaitu bayi lebih rentan terkena penyakit, bayi lebih beresiko menderita alergi makanan dan obesitas (kegemukan), bayi beresiko tidak mendapatkan nutrisi optimal dari ASI, dan bayi beresiko mengalami invaginasi usus (keadaan dimana suatu segmen usus masuk kedalam bagian usus lainnya) sehingga dapat beresiko kematian.

Berdasarkan data dan teori, menurut penulis tindakan pemberian makanan pendamping ASI dini sangat berbahaya. Oleh karena itu sebagai bidan harus aktif dalam memberi KIE kepada orang tua tentang bahaya pemberian M-PASI dini.

b. Data Objektif

Berdasarkan kenyataan, bayi Ny "S" lahir dengan penilaian sepiantas bayi menangis kuat, warna kemerahan, dan gerak aktif. Tanda-tanda vital bayi Ny.S dalam batas normal. Suhu: 36,5°C, Rr: 44x/menit, DJB: 144 x/menit. BB: 3500 gram, PB: 50 cm, LIDA: 31 cm, LIKA: 33 cm. Pemeriksaan fisik normal, tidak ada cacat bawaan. Ketika berusia 3 hari BB bayi 3700 gram, dan ketika berusia 10 hari 3800 BB bayi gram. Tali pusat puput ketika bayi berusia 5 hari.

Tanda-tanda bayi lahir sehat menurut Buku Panduan Kesehatan BBL Kemenkes RI adalah berat badan bayi 2500-4000 gram, umur kehamilan 39-40 minggu, bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik dan tidak ada cacat bawaan. Bobak (2005) menyatakan bahwa penurunan berat badan bayi beberapa saat setelah bayi lahir merupakan hal yang fisiologis apabila tidak melebihi 10% dari berat badan lahir. Berdasarkan kerangka teori di BAB 2, efek anemia kehamilan terhadap bayi adalah abortus, kematian intrauterine, prematuritas, BBLR, cacat bawaan, bayi mudah mengalami infeksi sampai kematian, serta intelegensia lemah.

Berdasarkan data dan teori, penulis menyimpulkan bahwa efek anemia terhadap bayi tidak terjadi. Kenyataannya bayi Ny.S lahir dengan sehat, cukup bulan dan tidak ada cacat bawaan. Penurunan berat badan bayi Ny S ketika usia 3 hari merupakan hal yang normal karena tidak lebih dari 10% dari berat badan lahir bayi.

c. Asessment

Bayi Ny. S cukup bulan sesuai umur kehamilan dengan neonatus fisiologis.

d. Penatalaksanaan

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, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, 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. Saat usia 3 hari dan 10 hari asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, BAB, dan BAK untuk mencegah terjadinya tanda bahaya neonatus, mengevaluasi pemberian ASI, dan menjadwalkan kunjungan ulang neonatus.

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. 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 S sudah sesuai dengan teori yang ada.

1.5 Asuhan KB (Keluarga Berencana)

a. Data Subjektif

Berdasarkan penelitian, saat ini Ny. "S" ingin berkonsultasi mengenai pemakaian metode KB yang akan digunakan oleh ibu. Ibu sendiri ingin menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu sedang menyusui karena KB suntik sendiri tidak berpengaruh pada ASI.

b. Data Objektif

Pada data ini didapatkan hasil Ny. "S" dalam keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,6,

Pernafasan 20x/menit, Nadi 80x/menit, pada kepala tiak ada benjolan abnormal, mata sklera putih, konjungtiva merah muda, hidung tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada polip, mulut tidak terdapat stomatitis, telinga ada sedikit serumen, payudara putting susu menonjol, ASI keluar lancar, tidak ada nyeri tekan.

c. Asessment

Ny."S" usia 16 tahun dengan akseptor baru KB suntik 3 bulan

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk calon peserta KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny.S sebagaimana untuk calon peserta KB suntik 3 bulan. Karena tidak ditemukan masalah maka ibu diberi KIE tentang keuntungan, kerugian KB suntik 3 bulan. Jadi dapat disimpulkan selama melakukan asuhan kebidanan pada ibu dengan perencanaan KB tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang ada di lapangan.

