

## BAB IV

### PEMBAHASAN

Pada hasil studi kasus ini penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny'S' mulai dari kehamilan TM III sampai dengan penggunaan kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny."S" yang dilaksanakan mulai dari tanggal 25 November 2020 sampai tanggal 11 Maret 2021, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu 4 hari sampai penggunaan kontrasepsi, penulis melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "S"

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

Pembahasan yang pertama adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny "S" dengan kehamilan normal di PMB Sulaikah Sumbermanjingkulon Kabupaten Malang. Menurut Manuaba (2010), penyulit pada kehamilan remaja lebih tinggi dibandingkan dengan kurun reproduksi sehat yaitu umur 20-30 tahun. Keadaan ini disebabkan belum matangnya alat reproduksi untuk hamil, sehingga dapat merugikan kesehatan ibu maupun perkembangan dan pertumbuhan janin. Seperti dapat mengakibatkan keguguran, anemia atau kekurangan zat besi serta beresiko terjadinya keracunan kehamilan yang diakibatkan oleh preeklamsi. Namun hal tersebut tidak terjadi pada kehamilan Ny."S" dikarenakan aktifnya ibu untuk memeriksakan kehamilan dan ikut sertanya ibu dalam ANC terpadu sehingga keadaan janin dan ibu dapat terpantau. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

**a. Data Subjektif**

1) Umur

Berdasarkan fakta umur Ny "S" 17 tahun. Menurut Ruswandi (2012) usia dibawah 20 tahun adalah usia yang beresiko tinggi untuk melahirkan karena belum matangnya organ reproduksi seperti belum berkembangnya rahim dan panggul dan dapat terjadi beberapa masalah kesehatan saat hamil. Selain itu ketika bertambahnya usia juga dapat mempengaruhi kemampuan rahim untuk menerima bakal janin (embrio) dan beresiko pada ibu dan janin yang dikandungnya serta menurunnya fungsi alat reproduksi.

2) Jarak Kontrol ANC

Kontrol ANC Ny "S" pada TM I : 2 kali, TM II : 2 kali, TM III : 2 kali. Menurut penulis kontrol ANC Ny "S" sudah sesuai standart, karena Ny "S" selalu ingin mengetahui perkembangan janinnya dan kondisi kehamilannya dan ada keluhan mual, pusing, pada kehamilannya tetapi tidak berdampak positif dikarenakan kontrol tersebut sangat penting dan harus dilaksanakan oleh ibu hamil, karena pada saat pemeriksaan tersebut dilakukan pemantauan secara menyeluruh baik mengenai kondisi ibu maupun janin yang sedang dalam kandungannya.

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

3) Keluhan Selama Trimester II dan Trimester III

Pada usia kehamilan 36-38 minggu, Ny "S" mengeluh sering kencing. Menurut penulis selama kehamilan Trimester II dan III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sering kencing, keluhan yang dialami ibu tersebut fisiologis pada Trimester II dan III yang merupakan akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing. Hal inilah yang menyebabkan Ny.S tidak dapat beristirahat sehingga menyebabkan pusing dan mual. Akibat kelelahan dan kurang istirahat yang dijelaskan oleh Kurnia (2009) bahwa sakit kepala pada Trimester III dapat terjadi diakibatkan oleh faktor fisik seperti rasa lelah, mual dan tekanan darah rendah yang

dapat disebabkan oleh beberapa factor yaitu pola tidur yang berubah, pola makan berubah.

Menurut Walyani (2015) frekuensi sering kencing yang sering terjadi pada Trimester II dan III akibat desakan uterus ke kandung kemih, sehingga saluran kencing tertekan oleh uterus yang membesar. Berdasarkan hal tersebut keadaan Ny "S" masih dalam keadaan normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

## **b. Data Objektif**

### **1) Pemeriksaan Umum**

#### **a) Tekanan Darah**

Berdasarkan tekanan darah Ny "S" pada usia kehamilan 36 minggu tekanan darahnya 110/70 mmHg, dan Pada usia kehamilan 38 minggu tekanan darahnya 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah Ny "S" tergolong normal. Hal tersebut sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi apabila lebih dari 140/90 mmHg dan rendah apabila dibawah 100/70 mmHg. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik pada tekanan darah Ny "S". Berdasarkan hal diatas, pemeriksaan tekanan darah pada Ny "S" dalam kondisi normal

#### **b) Berat Badan**

Berdasarkan berat badan Ny "S" sebelum hamil 67 kg, pada akhir kehamilan 76 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 9 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu tersebut masih dalam kategori normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada dalam kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi yang seimbang dan cukup. Apabila terjadi penambahan berat badan yang berlebihan perlu diwaspadai karena beresiko terhadap ibu berupa preeklamsia, diabetes gestasional, operasi ceasar, dan terhadap bayinya besar. Menurut (Saryono & Pantikawati, 2010) kenaikan berat badan ibu normal rata – rata antara 6,5 kg sampai 16 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

#### **c) Abdomen**

Pada Ny "S" ukuran TFU menurut Leopold saat 38 minggu 4 hari, 3 jari dibawah prosesus xyphoideus. Dan ukuran TFU menurut Leopold saat 38 minggu 4 hari, 3 jari dibawah prosesus xyphoideus. Menurut penulis ukuran TFU Ny "S" termasuk fisiologis, perubahan

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

## 2) Pemeriksaan Fisik

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

## 3) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan ANC yang diberikan kepada Ny. “S” menggunakan standar 10T (Tinggi Badan, Timbang Berat Badan, Ukur Tekanan Darah, TFU, Tablet Fe, Imunisasi TT, Pemeriksaan Hb, Tes Laboratorium, Tetapkan Status Gizi, Tentukan Presentasi Janin dan Denyut Jantung Janin, Tatalaksana Kasus, Temu Wicara/ Konseling). Berdasarkan standar 10T, penulis telah melakukan semua, sehingga tidak ada indikasi untuk tidak dilakukan (Permenkes, 2014).

Pada pengisian kartu skor Poedji Rochjati didapatkan skol awal yaitu 2 dan usia terlalu muda 4 sehingga total skor Poedji Rochjati 6. Menurut skor Poedji Rochjati berfungsi untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki resiko tinggi yang dapat menyebabkan kematian pada ibu maupun janinnya. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya bahaya. Jumlah skor dapat memberikan pengertian tingkat resiko yang dihadapi oleh ibu

hamil yang dibagi menjadi 3 kelompok yaitu Kehamilan Resiko Rendah yang memiliki skor 2, Kehamilan Resiko Tinggi yang memiliki skor 6-10, dan Kehamilan Resiko Sangat Tinggi yang memiliki skor lebih dari 12. (Rochjati, Poedji 2003)

Berdasarkan hal di atas, pemeriksaan penunjang pada Ny "S" ibu memiliki kehamilan resiko tinggi.

**c. Assesment**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan maka dapat ditegakkan sebagai diagnosa pada Ny "S" usia 17 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 38 minggu 4 hari dengan resiko tinggi. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik. Usia kehamilan ibu dihitung berdasarkan HPHT dan dasar diagnosa resiko tinggi yaitu diperoleh hasil pengisian Kartu SPR dengan skor 2 pada saat kontak pertama dengan pasien dan nilai dari kehamilan terlalu muda yaitu 4, jadi total kspr ada 6.

**d. Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan adalah menjelaskan hasil pemeriksaan Menjelaskan kepada ibu bahwa mengalami sering buang air kecil pada masa kehamilan Trimester III merupakan hal yang fisiologis atau normal karena janin semakin membesar sehingga menekan kandung kemih dan hal tersebut mengakibatkan ibu mengalami sering buang air kecil.

Menjelaskan kepada ibu tentang beberapa minuman yang dapat meningkatkan aktivitas buang air kecil seperti minuman yang mengandung alkohol, minuman bersoda atau dengan kandungan tinggi gula dan minuman berkafein seperti kopi atau teh. Kandungan dalam minuman tersebut bersifat mengiritasi kandung kemih dan membuat seseorang lebih sering buang air kecil, sehingga akan lebih baik ibu mengurangi atau menghindari minuman tersebut dan lebih banyak konsumsi air putih.

Menjelaskan kepada ibu bahwa sering buang air kecil akan menjadi masalah kesehatan jika ibu tidak menjaga kebersihan organ genitalia, seperti organ genitalia akan menjadi lecet atau merasa gatal dan panas karena organ tersebut tidak bersih dan dibiarkan lembab.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang personal hygiene untuk mengatasi keluhan tersebut. Ibu harus mengantisipasi dengan tindakan mencuci tangan sebelum dan sesudah buang air kecil, mengeringkan bagian organ genitalia dengan handuk atau tisu bersih sesudah buang air kecil dan menggunakan celana dalam berbahan menyerap

seperti katun serta mengganti celana dalam jika celana dalam sudah dalam keadaan lembab.

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

#### 4.2 Asuhan Persalinan

Pembahasan yang kedua adalah tentang *Intranatal Care* yang dilakukan oleh Ny “S” dengan kehamilan normal di PMB Sulaikah Sumbermanjingkulon kabupaten Malang. Menurut Prawirohardjo (2006), berbagai kesulitan dalam kehamilan maupun persalinan lebih rentan terjadi pada usia kurang dari 20 tahun. Hal ini dikarenakan kematangan fisik ibu termasuk organ reproduksinya belum optimal. Usia ibu hamil kurang dari 20 tahun rentang terhadap terjadinya persalinan premature dan BBLR yang disebabkan kurangnya asupan nutrisi pada ibu, persalinan yang lama yang dapat disebabkan oleh tidak kuatnya ibu untuk mengejan akibat kurangnya asupan nutrisi. Selain itu resiko persalinan diusia muda dapat berupa perdarahan yang dapat disebabkan oleh anemia pada saat kehamilan. Namun hal tersebut tidak terjadi pada persalinan Ny.”S” dikarenakan asupan nutrisi ibu sebelum hamil terpenuhi sehingga persalinannya bukan lagi premature atau BBLR melainkan persalinan yang normal, selain itu kekuatan ibu mengejan pun sangat baik dikarenakan sebelum melahirkan ibu menjaga asupan nutrisinya. Pada Ny.S juga tidak terjadi perdarahan dikarenakan sudah dilakukan suntik oksitosin dan masase uterus serta menggunakan IMD (Inisiasi Menyusui Dini) yang dapat mengeluarkan hormone oksitosin untuk mencegah perdarahan. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

##### a. Data Subjektif

Pengkajian berikutnya dilakukan pada 10 Desember 2020 pukul 23.00 WIB dengan keluhan kenceng – kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak jam 03.00 WIB. Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh Eniyati mengenai tanda – tanda persalinan adalah pengeluaran lendir bercampur darah, serviks menipis dan membuka, rasa nyeri yang secara perlahan semakin pendek, kontraksi semakin bertambah, ada penurunan bagian terendah janin, kadang – kadang ketuban pecah dengans sendirinya.

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

Selanjutnya pada pukul 00.35 WIB setelah bayi lahir, ibu memasuki persalinan kala III. Ibu senang dengan kelahiran anaknya dan mengeluh perutnya masih terasa mules. Ketika bayi sudah dilahirkan, kontraksi rahim istirahat sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uterus setinggi pusat dan berisi plasenta. Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan dan pengeluaran uri. Proses biasanya berlangsung selama 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan.

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

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

**b. Data Objektif**

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

TFU : 3 jari dibawah Processus Xyloideus (32 cm). Teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong). Sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin, disebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, kepala udah masuk PAP 1/5

Kontraksi : 4x dalam 10 menit selama 35 detik

DJJ : 138 x/menit

Genitalia : tidak oedema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (jam 23.05 WIB) pembukaan 9 cm, Efficement : 75 %, ketuban utuh (+), hodge III, molage 0.

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

**c. Assesment**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pukul 23.10 WIB maka ditegakkan diagnosa Ny "S" usia 17 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> usia kehamilan 40 – 41 minggu Inpartu Kala I Fase Aktif dengan resiko tinggi. Janin tunggal, hidup, presentasi kepala. Janin dalam keadaan baik

**d. Penatalaksanaan**

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

Pada saat kala II dilakukan dorongan secara verbal yaitu memberikan semangat untuk membantu kelahiran bayi.

Pada kala III, terdapat perdarahan sebanyak  $\pm 250$  cc dari jalan lahir. Kemudian dilakukan manajemen aktif kala III untuk mencegah perdarahan lebih banyak seperti penatalaksanaan aktif kala III bagi semua ibu melahirkan yaitu pemberian oksitosin, penegangan tali pusat, masase uterus 15 kali dalam 15 detik, pemeriksaan rutin, plasenta dan selaput ketuban. Pemeriksaan rutin pada vagina dan perineum untuk mengetahui adanya laserasi dan luka. kala pengawasan yang berlangsung selama 2 jam setelah bayi dan uri lahir dimana keadaan ibu akan dipantau terus selama 2 jam kedepan.

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

Melakukan observasi setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua (perdarahan, tekanan darah, kandung kemih, nadi dan suhu). Menurut teori bahwa pada penanganan kala IV pemeriksaan fundus, tekanan darah, nadi, perdarahan,

kandung kemih setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua adalah satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan karena saat yang paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa postpartum. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat perdarahan. Kematian ibu pasca persalinan biasanya terjadi dalam 6 jam post partum.

#### **4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir**

Pembahasan yang ketiga adalah tentang Bayi Baru Lahir yang dilakukan oleh By Ny "S" Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan bayi baik di PMB Sulaikah sumbermanjingkulon kecamatan pagak kabupaten Malang. Menurut Proverawati (2010), menyatakan bahwa angka kejadian prematuritas (BBLR) tertinggi adalah pada ibu usia kurang dari 20 tahun. Dikarenakan wanita usia 20 tahun memerlukan nutrisi lebih untuk tubuhnya yang masih dalam masa pematangan secara fisik termasuk pematangan organ reproduksinya. Apabila wanita tersebut hamil maka nutrisi yang dikonsumsi harus dibagi dengan janin yang dikandungnya hal ini mengakibatkan janin yang dikandung tidak mendapatkan nutrisi yang maksimal, dan mempunyai kemungkinan lahir berat badan rendah. Namun hal tersebut tidak terjadi pada bayi Ny."S" dikarenakan asupan nutrisi ibu sebelum hamil terpenuhi sehingga berat bayi lahir tidak rendah dan juga tidak premature. Selain itu ibu menerima pelayanan ANC secara rutin dan terpadu sehingga ibu dapat melihat dan memantau perkembangan janin yang dapat mencegah terjadinya BBLR. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Bayi Baru Lahir. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

##### **a Data Subjektif**

Bayi lahir tanggal 11 Desember 2020 pukul 00.25 WIB. Lahir dengan letak kepala, spontan. Jenis kelamin laki – laki, usia kehamilan 38 minggu. Menurut Saifuddin (2002) dalam (Maternity, 2018) bayi baru lahir adalah bayi yang lahir selama satu jam pertama kelahiran. Menurut Donna L. Wong (2003), bayi baru lahir adalah bayi dari lahir sampai 4 minggu. Lahirnya biasanya dengan usia gestasi 38 – 42 minggu. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

**b Data Objektif**

Pada pukul 01.25 WIB dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi meliputi keadaan umum, antropometri, tanda – tanda vital, kepala, mata, telinga, hidung, leher, dada, esktremitas, perut, alat kelamin, punggung, dan kulit. Pemeriksaan fisik ini sesuai dengan teori. Diperoleh hasil bayi lahir dengan berat 3500 gram. Menurut Depkes RI (2005) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2.500 gram sampai 4.000 gram. Sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

**c Assesment**

Berdasarkan hasil yang diperoleh dari pengkajian data subjektif dan objektif pada 11 Desember 2020 maka dapat ditegakkan analisa yaitu By Ny “S” Neonatus Cukup Bulan sesuai masa kehamilan usia 1 jam dengan keadaan bayi baik.

**d Penatalaksanaan**

Pada saat bayi berusia 1 jam bayi diberikan salf mata oxytetrasiklin 1%. Menurut Depkes RI pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Pemberian salep atau tetes mata harus tepat 1 jam setelah kelahiran. Upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Imunisasi Hepatitis B diberikan 1 – 2 jam di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K yang bertujuan untuk mencegah penularan hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati. IMD dilakukan selama 1 jam dan ibu melakukan dengan baik sehingga bayi tersebut bisa menyusu dengan benar serta mendapatkan kehangatan.

**4.4 Asuhan Nifas**

Pembahasan yang keempat adalah tentang *Postpartum Care* yang dilakukan oleh Ny “S” dengan postpartum normal di PMB Sulaikah sumbermanjengkulon Kecamatan pagak Kabupaten Malang. Menurut Winkjosastro (2007), pada ibu usia masih muda, perkembangan organ reproduksi dan fungsi fisiologi belum maksimal serta emosi dan kejiwaannya belum cukup matang sehingga sering terjadi komplikasi-komplikasi pada saat masa nifas, seperti infeksi masa nifas, anemia pada masa nifas yang diakibatkan dari kelanjutan anemia pada saat kehamilan dan juga post partum blues yang diakibatkan

dari resiko belum matangnya kondisi kejiwaan dan emosi dari ibu hamil usia muda tersebut. Namun hal tersebut tidak terjadi pada persalinan Ny."S" dikarenakan adanya dukungan keluarga serta pemeriksaan masa nifas secara rutin yang mampu menekan resiko yang terjadi pada ibu nifas. Dengan pemberian KIE mengenai pemenuhan nutrisi setelah melahirkan yang memerlukan banyak protein guna mempercepat pemulihan masa nifas. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Postpartum Care*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Intranatal Care* maka, dapat diperoleh data pada tabel berikut ini :

**a. Data Subjektif**

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

Pada kunjungan II, yaitu 6 hari ibu mengeluh pusing dan kurang tidur karena setiap malam harus menyusui bayinya. Menurut teori Walyani masa nifas Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan, dan istirahat.

Pada kunjungan III, yaitu 14 hari yang dilakukan di rumah Ny "S", ibu mengatakan sudah tidak ada keluhan seperti pusing, lemas, dan mules. Menurut Walyani, bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, mendeteksi tanda bahaya, memastikan ibu mendapat istirahat dan asupan nutrisi yang cukup, konseling KB secara mandiri, perawatan tali pusat pada bayi dan memastikan ibu menyusui dengan benar. Berdasarkan hasil diatas Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

**b. Data Objektif**

Pada postpartum 6 jam dilakukan pemeriksaan payudara sudah terhadap pengeluaran colostrum atau belum. Pada pemeriksaan abdomen dengan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Pemeriksaan pada daerah genitalia tampak pengeluaran lokhea rubra dari vulva  $\pm 100$  cc.

Pada kunjungan II tanggal 18 Desember 2020 Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 90/60 mmHg, Nadi 82 x/menit, Pernafasan 23 x/menit, Suhu 36,4°C. Konjungtiva pucat, sklera putih. Muka pucat, Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar (+/+). Abdomen TFU pertengahan pusat symphysis, kontraksi keras. Diatasis rectii sedalam 2 jari, CVAT normal dan tidak tampak varies pada kedua kaki. Genetalia tampak keluar lochea sanguilenta merah kecoklatan

Pada kunjungan III tanggal 25 Desember 2020 Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar. Abdomen TFU tidak teraba. Diatasis rectii tidak teraba, CVAT normal. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises.

Pada kunjungan IV tanggal 11 Januari 2021 Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 83 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,6°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Payudara puting susu menonjol (+/+), keluar ASI lancar. Abdomen TFU tidak teraba. Diatasis rectii tidak teraba, CVAT normal. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises. Berdasarkan hasil diatas Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.

**c. Assesment**

Berdasarkan data subjektif dan objektif, maka dapat ditegakkan diagnosa pada Ny "S" usia 17 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> postpartum 6 jam dengan Post Partum Normal.

**d. Penatalaksanaan**

Anjurkan ibu makan makanan yang mengandung banyak protein, zat besi/Fe, dan asam folat. Istirahat yang cukup dan batasi aktivitas. Mengajari ibu cara melakukan vulva hyigien yang baik dan benar dengan melakukannya dari depan kebelakang .

Menjelaskan tanda bahaya nifas seperti pusing, mata berkunang – kunang, perdarahan dan menganjurkan ibu untuk segera datang ke petugas kesehatan. Berdasarkan hasil diatas Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik

**4.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Berdasarkan WHO (2009), metode kontrasepsi yang tersedia untuk remaja adalah dual proteksi. Dijelaskan bahwa remaja berhak untuk menggunakan kontrasepsi dan akses ke berbagai pilihan kontrasepsi. Namun metode kontrasepsi yang lebih tepat adalah metode yang tidak membutuhkan pemakaian harian dan membutuhkan metode KB yang memiliki efektivitas tinggi dan juga jangka waktu yang panjang, guna menjarangkan kehamilan, dikarenakan usia muda memiliki resiko tinggi. Sehingga kontrasepsi yang sesuai, seperti KB Implan dan juga KB IUD. Pada Ny."S" sesuai dengan teori dikarenakan ibu membutuhkan metode KB yang efektif dan juga jangka waktu yang panjang. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan Keluarga Berencana maka, dapat diperoleh data berikut ini :

Asuhan keluarga berencana pada Ny "S" dilakukan pada tanggal 11 Maret 2021 dimana ibu sudah memutuskan untuk menggunakan metode KB Implan. Melakukan KB Implan sebagai akseptor baru. Menurut penulis, keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB Implan adalah hal yang efektif karena ibu menginginkan KB jangka panjang dan juga KB implan tidak memengaruhi produksi ASI.

Keadaan umum baik. Kesadaran composmentis. Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 86 x/menit, pernafasan 24 x/menit, suhu 36,9°C. Konjungtiva merah muda, sklera putih. Genetalia tampak keluar lochea alba warna putih. Ekstremitas tidak odema, tidak tampak varises. Dan tidak ada luka pada lengan sebelah kiri.

Berdasarkan analisa dapat di diagnosa Ny S Usia 17 Tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dengan Akseptor Baru KB Implan. Berdasarkan hasil diatas Ny "S" masih dalam batas normal, sehingga tidak ada kesenjangan dalam teori ataupun praktik.