

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny."F" dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Purwatiningsih S.Tr.Keb Desa Wadung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang.

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara komprehensif mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, untuk itu saya sebagai penulis akan membahas hasil dari data yang didapatkan serta melakukan asuhan adalah tentang pemeriksaan pada Antenatal Care yang dilakukan oleh Ny."F" dengan Kehamilan Normal (Nyeri Punggung) di PMB Purwatiningsih S.Tr.Keb Desa Wadung Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang. Asuhan antenatal Care yang akan disajikan meliputi asuhan kebidanan dari trimester I, trimester II dan trimester III.

Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang Antenatal Care. Dalam pembahasan ini yang berkaitan dengan Antenatal Care maka, dapat diperoleh data berikut ini:

TMI :

Ibu periksa 2 kali di PMB pada tanggal 9-5-2021 ibu mengatakan mual-mual diberi penyuluhan tentang nutrisi ibu hamil, pola istirahat yang cukup, bahaya kehamilan pada trimester I dan di anjurkan untuk cek lab lengkap dan cek golongan darah di Puskesmas Pakisaji dan di berikan terapi Kalk 1x1, Momilen MP 1x1, sesuai anjuran bidan.

Ibu periksa pada tanggal 15-6 -2021 dengan Flu dan Batuk diberi penyuluhan tentang menjaga kesehatan dengan benar, personal hygiene, relaksasi dan diberikan terapi Flucadex dan GG.

TM II :

Ibu periksa 2 kali di PMB pada tanggal 12-8-2021 ibu mengatakan Batuk Pilek keluhan di beri penyuluhan tentang gizi seimbang, istirahat yang teratur,tetap mematuhi protocol kesehatan dan relaksasi kemudian diberikan terapi Demacolin 3x1 (setelah makan) , Fe 1x1, dan Momilen MP 1x1.Pada tanggal 11-09-2021 ibu mengatakan keluhannya yaitu pusing diberi penyuluhan tentang gizi seimbang, pemenuhan nutrisi yang tepat, istirahat yang teratur,dan tidak kecapekan, tetap mematuhi protocol kesehatan dan relaksasi nutrisi dan diberikan Kalk 1x1, Paracetamol 3x1 (setelah makan; B/P) , Fe 1x1, dan vit C 2x1. (sesuai anjuran bidan dan aman bagi ibu hamil)

TM III :

Ibu periksa 3 kali di PMB pada tanggal 29-9-2021 ibu mengatakan keluhan sedikit kram pada symphysis dan di berikan penyuluhan nutrisi seimbang, tanda bahaya kehamilan di trimester III dan di anjurkan mengikuti senam hamil (untuk peregangan otot) .

Pemeriksaan ke 2 pada tanggal 29-10-2021 ibu keluhannya yaitu nyeri punggung bagian bawah di berikan terapi Kalk 1x1 (sesuai anjuran bidan dan aman bagi ibu hamil) dan diberi penyuluhan tentang aktivitas,relaksasi senam hamil dan istirahat yang cukup.

Pemeriksaan 3 pada tanggal 1-12-2021 ibu mengatakan perutnya terasa sakit dan perutnya terasa kenceng-kenceng diberikan KIE tentang tetap tenang,relaksasi,tanda-tanda persalinan, tanda gejala kala II, jalan-jalan (memperlancar turunnya kepa janin) dan persiapan.

Riwayat ANC Yang Dilaksanakan									
Tanggal ANC	9 Mei 2021	06 Juni 2021	12 Juli 2021	17 Agustus 2021	29 September 2021	29 Oktober 2021	1 Desember 2021	4 Desember 2021	Keterangan
UK	8 Minggu	12 Minggu	17 Minggu 1 Hari	21 Minggu 4 Hari	28 Minggu 3 Hari	32 Minggu 6 Hari	37 Minggu 3 Hari	37 Minggu 6 Hari	Umur ibu 26 tahun Gerak Janin dirasakan pertama UK 16 Minggu
Anamnesa	Mual Muntah	Flu dan Batuk	Bapil	Pusing	Sedikit kram pada symphysis	Nyeri Punggung	Perut terasa sakit	Kenceng ²	
Tekanan Darah	100/70 mmHg	100/80 mmHg	90/70 mmHg	80/70 mmHg	100/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	110/70 mmHg	
BB	39kg	40 kg	50 kg	52 kg	53 kg	55 kg	57 kg	57 kg	Sebelum hamil 37 kg
TFU Menurut WHO	-	3 jari diatas symphysis	Diantara Syimphysis dan pusat	2 jari dibawah pusat	3 jari diatas pusat	Pertengahan antara Prosesus Xipoideus dan Pusat	3 jari dibawah Prosesus Xipoideus	Pertengahan antara Prosesus Xipoideus dan Pusat	Hasil USG tidak ada, karena tidak dilakukan

Mc. Donald	-	-	-	23 cm	24 cm	27 cm	32 cm	33 cm	
Terapi	Antasid, Vit c, Kalk, Fe, Momilen MP	Flucadex dan GG	Demacolin eMomilen MP,Fe, Kalk	Paracetam ol (B/P), Fe, Kalk,Vit C	Fe, Kalk	Kalk	-	-	“ANC TERPADU” Hasil Lab: 1. Hb (12,7 gr/dl), 2. Albumin Urine (-), 3. Reduksi Urine (-), 4. HIV (Non Reaktif), 5. HbsAg (-), 6. Sifilis (-), 7. Golongan Darah (O).
Penyuluhan	Pemenuhan nutrisi, pola istirahat yang cukup, menj ahui yang membuat ibu mual, tanda bahaya TMI	Personal Hygine, menjaga keehatan yang benar, ,relaxasi tetap mematuhi protokol kesehatan	Gizi Seimbang, istirahat yang cukup, Relaksasi, Personal Hygine, tetap mematuhi protokol kesehatan	Gizi Seimbang, istirahat yang cukup, nutr isi tepat, istirahat teratur, mematuhi protocol kesehatan dan relaksasi	Nutrisi Seimbang, Tanda Bahaya Trimester III, Senam Hamil,	Penguranga n Aktifitas berlebih,rel ksasi, senam hamil, pemenuhan gizi seimbang, dan istirahat yang cukup.	Tetap tenang, relaksasi, diibuat jalan jalan untuk memperla ncar proses penurunan kepala, tanda- tanda persalinan	Jalan-jalan, miring kiri, mengajarka n cara meneran yang benar.	

							,tanda gejala kala II,dan persiapan		
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tabel 4.1 Distribusi data Subyektif dan Obyektif dari Variabel ANC Ny "F" di PMB Purwatiningsih S.Tr.Keb Ds. Wadung Kec. Pakisaji



Dari fakta diatas dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

a. Umur

Umur Ny. "F" 26 tahun, menurut penulis umur 26 tahun masih diperbolehkan untuk hamil, karena masih termasuk usia reproduksi. Hal ini sesuai pendapat menurut Mufdlilah (2016) range usia reproduksi sehat dan aman antara 20-35 tahun.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Kontrol ANC

Berdasarkan fakta kunjungan ANC yang dilakukan Ny. "F" yaitu 7x. Pada TM I 2x, TM II 2x, TM III 3x. Menurut penulis kontrol ANC Ny "F" sudah memenuhi standart yang telah ditentukan. Hal ini sesuai dengan teori terbaru dari pedoman kunjungan ANC di Indonesia untuk meningkatkan kualitas dan kunjungan ANC. ANC harus dilakukan minimal 6x selama kehamilan.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Keluhan selama Trimester III

1. Sedikit kram pada daerah symphysis

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan ibu di TM III Ibu mengeluhkan akhir-akhir ini perut bagian bawahnya (lebih tepatnya di daerah symphysis) terasa sedikit kram dan bukan kram yang sakit berkepanjangan.

Nyeri perut pada bagian bawah juga merupakan hal yang fisiologis jika tidak mengalami tanda bahaya lain yang ada pada TM III. Nyeri perut bagian bawah merupakan nyeri yang tergolong tidak berbahaya ini disebabkan rahim yang membesar sehingga mengakibatkan adanya tekanan pada kandung kemih yang berlokasi di bagian bawah perut. Nyeri juga bisa dirasakan saat janin bergerak dengan semakin besar janin maka gerakan kepala, badan dan tendangan kakinya akan semakin kuat. Gerakan janin yang kuat bisa menyebabkan kontraksi ringan (kontraksi palsu yang tidak menyebabkan persalinan, sering disebut kontraksi Braxton-Hicks). Janin yang membesar di trimester ini juga dapat mengakibatkan tekanan pada sistem pencernaan sehingga mengakibatkan pergerakan usus melambat.

Bisa juga terjadi tekanan pada lambung yang membuat asam lambung jadi berada lebih lama di lambung, dan mengakibatkan timbulnya "heart burn" (rasa terbakar/ nyeri di sekitar lambung, dada, hingga tenggorokan). Untuk mengurangi rasa nyeri di perut ketika hamil di trimester 3 itu, dokter biasanya akan meresepkan obat maag yang aman bagi kehamilan. Selain meminum obat, melakukan olahraga ringan yang aman dilakukan semasa kehamilan juga dapat mengurangi nyeri saat hamil di trimester III.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Nyeri punggung

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, dan keluhan yang di alami Ny "F" adalah nyeri punggung, nyeri punggung yang dikeluhkan Ny" F" masih dalam skala ringan.

Menurut penulis keluhan tersebut merupakan keluhan yang dalam batas normal yang di alami pada ibu hamil. Ny "F" mengeluhkan nyeri punggung pada saat kehamilan yang ketiga ini, nyeri punggung masih dalam skala ringan dan masih dapat diatasi.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa nyeri punggung selama kehamilan merupakan gangguan minor dalam kehamilan.(Sulistiyawati, 2019) . Dan Nyeri ringan Secara obyektif klien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya dan dapat mengikuti perintah dengan baik. Nyeri punggung pada saat kehamilan trimester III bisa terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf. (Hakiki, 2015)

Dari hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori karena pada TM III keluhan nyeri punggung merupakan hal yang fisiologis yang dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil.

1. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

1. Tekanan Darah

Pada kasus ini tekanan darah ibu normal yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis batas normal tekanan darah untuk ibu hamil adalah 110/70-130/90 mmHg, kondisi ibu baik karena di tunjang dengan pola makan yang sehat, psikologi dan emosional yang stabil dan dukungan dari keluarga yang dapat mendukung selain itu juga ibu rutin melakukan ANC sehingga keracunan kehamilan/preeklamsia dan anemia pada klien tidak terjadi. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Pada ibu hamil trimester III, tekanan darah masih dalam batas normal. Kenaikan tekanan darah dapat di peroleh ibu secara genetik, dapat juga karena tingkat aktifitas atau keadaan psikologis dan digunakan untuk mengukur tekanan darah agar tidak lebih dari 140/90mmHg (Sarwono, 2019).

Berdasarkan hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Berat Badan

Berat badan Ny "F" sebelum hamil 37 kg, pada akhir kehamilan 57 kg terjadi peningkatan 20 kg dengan hasil indeks massa tubuh berat badan lebih yaitu 26. Kenaikan berat badan Ny. "F" Normal. Menurut penulis kenaikan berat badan dikatakan normal yaitu hasil dari perhitungan indeks massa tubuh dan pemantauan berat badan sebelum hamil sampai akhir kehamilan, dan untuk mengindikasikan ada atau tidaknya malnutrisi yang dapat mengganggu pertumbuhan janin, ibu hamil disarankan mengatur berat badan agar selalu berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Cunningham, 2014), bahwa kenaikan berat badan lebih pada ibu hamil sesuai dengan hasil indeks massa tubuh yaitu antara 7-11,5 kg.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

3. LILA (Lingkar Lengan Atas)

Pada pemeriksaan kehamilan ukuran LILA Ny."F" 23 cm tersebut dalam batas normal. Menurut penulis pengukuran LILA sangatlah penting dilakukan karena menjadi indikator akan status gizi ibu baik atau buruk. Hal ini sesuai dengan pendapat (Manuaba, 2019) ukuran LILA lebih menggambarkan keadaan atau status gizi ibu hamil sendiri.

Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Pemeriksaan Fisik

Hasil pemeriksaan fisik pada Ny "F" saat hamil trimester III yaitu dalam batas normal. Menurut penulis, banyak perubahan yang dialami oleh ibu hamil, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang dialami oleh setiap ibu hamil, karena setiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda-beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan untuk mengetahui kesehatan dari ibu dan janin yang dikandungnya.

Sesuai dengan pendapat romauli (2011) perubahan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan tidak ada odema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol.

Berdasarkan hal tersebut tidak di temukan kesenjangan antara fakta dan teori.

1) TFU (Tinggi Fundus Uteri)

Pada Ny "F" TFU selama hamil sesuai dengan masa kehamilan yaitu pada UK 25 minggu (24 cm), pada UK 29 (27 cm).

Menurut penulis TFU Ny "F" normal karena membesar sesuai usia kehamilan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Mochtar (2018) Tinggi Fundus Uteri

22-28 mgg	24-25 cm diatas simpisis
28 mgg	26,7 cm diatas simpisis
30 mgg	29,5-30 diatas simpisis
32 mgg	29,5-30 diatas simpisis
34 mgg	31 cm diatas simpisis
36 mgg	32 cm diatas simfisis
38 mgg	33 cm diatas simfisis
40 mgg	37,7 cm diatas simfisis

Berdasarkan hal diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2) Pemeriksaan DJJ

Pada pengkajian yang dilakukan terhadap Ny "F" didapatkan presentasi janin kepala, denyut jantung janin 138x/menit. Menurut penulis hal ini fisiologis, DJJ bayi normal sehingga dipastikan perkembangan janin baik dan tidak ada distress janin. Menurut Prawirohardjo (2014) bahwa Pemeriksaan DJJ normalnya antara 120 – 160 kali/menit.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan khusus (penunjang)

1. Pemeriksaan darah (Hb)

Hasil pemeriksaan Hemoglobin Ny "F" pada UK 12 minggu dalam batas normal yaitu 12,7 gr/dl. Menurut penulis hasil pemeriksaan hemoglobin tersebut dikategorikan normal pada ibu hamil, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kadar Hb dalam darah dan menentukan derajat anemia, tetapi pemeriksaan Hb yang dilakukan oleh Ny "F" tidak memenuhi standart minimal selama kehamilan. Hal ini sesuai pendapat Sarwono (2014), pada kehamilan lanjut kadar hemoglobin dibawah 11 gr/dl itu merupakan suatu hal yang abnormal. Pemeriksaan Hb dilakukan minimal 2x selama kehamilan yaitu TM I dan TM III. Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori. Kesenjangan yang muncul pada hal tersebut dapat disebabkan karena adanya pemeriksaan Hb pada saat ANC Terpadu yang hanya sekali selama masa kehamilan. Akan tetapi berdasarkan teori pemeriksaan Hb sangat diperlukan pada TM akhir karena untuk menghindari anemia pada kehamilan.

Berdasarkan hal tersebut, terdapat kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Pemeriksaan urine albumin

Hasil pemeriksaan urine albumin Ny. "F" selama kehamilan adalah dalam batas normal yaitu hasilnya negatif.

Menurut penulis pemeriksaan ini berfungsi untuk mengetahui adanya dan tingginya kadar protein dalam urin yang menjadi salah satu tanda dari diagnosa pre-eklampsia, tujuannya untuk mengetahui ada tidaknya albumin dalam air keruh dan berapa tinggi kadar albumin dalam air keruh. Menurut Romauli (2011) bahwa pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urine tidak keruh).

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Pemeriksaan urine reduksi

Hasil pemeriksaan urine reduksi Ny. "F" selama kehamilan adalah dalam batas normal hasilnya yaitu negatif. Menurut penulis pemeriksaan ini digunakan untuk mengetahui kadar glukosa dalam urine sehingga deteksi dini ibu yang menderita diabetes bisa segera diatasi. Menurut Romauli (2011) bahwa pemeriksaan urine dikatakan normal jika hasilnya negatif.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."F" adalah G₂P₁A₀ kehamilan normal dengan masalah nyeri punggung. Menurut penulis kehamilan dikatakan normal apabila tidak terjadi komplikasi selama kehamilan dan kondisi ibu dan janin baik selama kehamilan. Analisa data merupakan acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai keadaan pasien. Dan nyeri punggung merupakan masalah fisiologis dalam kehamilan apabila masih dalam skala ringan dan masih dapat diatasi.

Menurut Sulistyawati (2011) kehamilan normal adalah kehamilan yang berlangsung normal dari awal hingga proses persalinan tanpa ada komplikasi dan penyulit kehamilan. Menurut pendapat (Hakiki, 2015) Nyeri punggung pada saat kehamilan trimester III bisa terjadi karena perubahan struktur anatomis, hormonal dan stress. Perubahan anatomis terjadi karena peran tulang belakang semakin berat untuk menyeimbangkan tubuh dengan membesarnya uterus dan janin. Peningkatan hormon relaksin yang menyebabkan ligament tulang belakang tidak stabil sehingga mudah menjepit pembuluh darah dan serabut syaraf. Analisa menurut Mufdillah (2019) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam subyektif maupun data obyektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Hal ini juga dapat diambil keputusan atau tindakan yang tepat.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Asuhan pada masa hamil, penulis melakukan penatalaksanaan Ny "F" sebagaimana asuhan yang diberikan untuk kehamilan dengan Nyeri Punggung, karena ditemukan suatu masalah yaitu Nyeri Punggung. Asuhan yang diberikan meliputi Pada kehamilan normal yaitu ibu perlu melakukan pelayanan asuhan antenatal (ANC) rutin pada trimester 2 setiap 1 bulan sekali atau jika ada keluhan, selain itu juga di lakukan ANC terpadu sebagai skrining atau pemantauan untuk ibu hamil, mengkonsumsi tablet tambah darah dan kalk 1x1 tab, makan dengan menu seimbang.

Kasus pada ibu hamil dengan gangguan rasa nyaman nyeri punggung dapat diantisipasi dengan memberikan konseling posisi tubuh yang baik, cara tidur dengan posisi kaki ditinggikan, duduk dengan posisi punggung tegak, hindari duduk atau berdiri terlalu lama, menggunakan kasur yang keras dan memakai bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung.

Cara lain untuk mengatasi rasa nyeri punggung, tidur menyamping , relaksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur tubuhnya, tulang punggungnya harus selalu tegak dan tidak membungkuk.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny "F" sudah sesuai dengan kasus nyeri punggung, Menurut Harsono (2013) asuhan yang diberikan untuk mengatasi rasa nyeri punggung, gunakan bantal tambahan sebagai penopang pada bagian pinggang dan punggung pada saat tidur, tidur menyamping untuk menghindari nyeri punggung, rel aksasi, senam hamil, massage, rendam air hangat dapat meredakan otot-otot dan agar ibu hamil trimester III mengurangi aktifitas dan menjaga postur membungkuk

Berdasarkan data diatas tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian antara fakta dan teori pada *INC (Intra Natal Care)*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Intranatal Car* Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *INC (Intra Natal Care)* maka dapat diperoleh data pada tabel sebagai berikut :

Tabel 4.2 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel *INC (Intra Natal Care)* Ny "F"

	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
S	Ibu merasakan kenceng-kenceng disertai keluar lendir bercampur darah yang keluar dari jalan lahir sejak tanggal 04 Desember 2021 jam 21.35 WIB	Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering,terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti B .	Perut ibu masih terasa mules.	Ibu mersa senang dan bahagia atas kelahiran bayinya

O	21.35 WIB : TD: 110/80 mmHg N: 88x/mnt S: 36,5 °C RR: 25x/mnt DJJ: 145x/mnt His : 4x45 " lamanya 10 menit VT : ø 4 cm, Eff 50%, ketuban positif, presentasi kepala, Hodge II, UUK, moulase 0.	02.05 WIB : TD:110/80 mmHg, N:88 x / mnt, S:36 ⁰ c, RR:20x/mnt, DJJ:146x/mnt. His : 4 x 50 " lamanya 10 menit. VT : Ø lengkap 10 cm, eff 100%, Hodge IV,presentase kepala, UUK, ketuban(-), Moulase 0.	Keadaan umum ibu tampak lemah, Terdapat tanda- tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah.	Perdarahan : ± 250 cc Observasi 2 jam pp : TD : 110/70 mmHg N : 84 x/mnt S : 36,6 ⁰ C RR :20 x/mnt TFU : 2 jari bawah pusat Kesadaran : Baik Konsistensi : keras, kandung kemih kosong.
---	--	--	---	--

	kala I fase aktif.			
P	Melakukan observasi TTV dan CHPB, hasil terlampir pada lembar partograf.	Melakukan pertolongan kelahiran bayi, bayi lahir dengan spontan, menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan dengan jenis kelamin laki-laki jam 02.05 WIB	Melahirkan plasenta, plasenta lahir utuh, kotiledon lengkap, selaput menutup sempurna, insersi tali pusat sentral jam 02.10 WIB	Melanjutkan observasi 2 jam PP, memeriksa TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, hasil observasi terlampir pada lembar belakang partograf.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

KALA I

1. Data Subyektif

S : Ibu merasakan kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 04 Desember 2021 jam 21.35 WIB.

Menurut penulis pasien mengalami kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah yang terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik yang merupakan tanda inpartu. Maka akan membantu mempercepat persalinan sehingga persalinannya lancar. Hal ini sesuai dengan pendapat manuaba (2013) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan servik.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

O : Diperoleh data pada Ny."F" muka tidak odema, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, colostrums belum keluar, tidak ada nyeri tekan dan tidak ada benjolan abnormal. Pemeriksaan abdomen yaitu TFU pertengahan pusat-px (32cm) teraba bokong, punggung sebelah kanan, bagian terbawah janin (kepala) dan divergen 3/5, DJJ 145x/menit, genetalia : pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, denominator UUK, hodge II, tidak ada moulase.

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai pendapat Manuaba (2013), pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc. Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedema, tidak varises, tidak ada *kondiloma talata* maupun *akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* maupun *scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedema.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

A : Ny "F" Usia 26 tahun G₂ P₁ Ab₀ UK 38 minggu T/H/I telah membujur, presentasi kepala inpartu kala I Fase Aktif, keadaan ibu dan janin baik.

Menurut penulis pemeriksaan pada Ny "F" merasakan kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah serta pembukaan 4 cm dalam hal ini merupakan tanda –tanda kala 1 fase aktif.

Menurut Aziz dan Manuaba (2015) tanda tanda kala 1 fase aktif dimulai dengan adanya his yang mulai sering serta keluarnya lendir bercampur dengan darah.

Berdasarkan data di atas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

P : Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase aktif Ny."F" tidak melebihi batas normal, berlangsung selama \pm 4,5 jam (21.35-02.05 WIB). Menurut penulis hal inifisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu pada multigravida 8-10 jam.

Hal ini sesuai dengan JNPK-KR (2018), persalinan kala I pada multigravida berlangsung kurang lebih 14 jam, yang terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten (8 jam) dari pembukaan 0 sampai pembukaan kurang dari 4 cm, dan fase aktif (6-7 jam) dari pembukaan serviks 4 cm sampai 10 cm). dalam fase aktif ini masih dibagi menjadi 3 fase, yaitu fase akselerasi, dimana dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm, fase dilatasi maksimal, yakni dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm, fase deselerasi, dimana pembukaan menjadi lambat kembali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm. Kontraksi menjadi lebih kuat dan lebih sering pada fase aktif. Hal ini sesuai antara fakta dan teori, lama kala 1 \pm 4 jam dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap 10 cm.

Hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA II

1. Data Subyektif

S : Ibu merasa mulas semakin kuat dan sering,terasa ada dorongan kuat untuk meneran, dan ingin mengedan seperti BAB.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena tanda-tanda mulainya persalinan yaitu keinginan untuk meneran semakin kuat, kontraksi semakin sering.

Menurut mochtar (2011) tanda gejala kala II yaitu his semakin kuat menjelang akhir kala 1 ketuban pecah ,dua kekuatan yaitu his dan ingin meneran.

Hal ini tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

O : TD : 110/80 mmHg, N : 88 x / mnt,S : 36,5 ° C, RR: 25 x / mnt. DJJ : 145 x/mnt. His: "4x50 " lamanya 10 menit. Palpasi WHO : 0/5 VT : Ø lengkap 10 cm, eff 100%, Hodge IV, presentase kepala, denominator UUK kanan depan, ketuban (-), Moulase 0, tidak ada tali pusat yang

menumbung, perinium menonjol, vulva membuka, adanya tekanan anus

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) adanya pembukaan lengkap, vulva membuka, perinium menonjol, dan tekanan pada anus merupakan tanda-tanda persalinan kala II.

Berdasarkan hal tersebut diatas, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

A : G₂ P₁ Ab₀ UK 38 minggu T/H/I telah membujur, presentasi kepala, inpartu kala II fase aktif dengan keadaan ibu dan janin baik

Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan Ny"E" merasakan kenceng-kenceng semakin sering dan kuat serta adanya keinginan ibu untuk meneran , pembukaan 10 cm, lendir dan darah semakin banyak.

Menurut teori mochtar (2011) tanda gejala inpartu kala II yaitu dimulainya dari adanya dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol serta vulva membuka . kekuatan his yang semakin kuat dan lender serta darah yang keluar banyak

Berdasarkan data diatas, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

P : Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny "F " berlangsung normal selama 35 menit (01.30-14.05) bayi lahir jam (14.35), jenis kelamin laki-laki, tidak terdapat penyulit selama proses persalinan.

Menurut penulis, kala II pada Ny "F" berlangsung normal dikarenakan tidak melebihi batas normal dengan tanda-tanda adanya dorongan untuk meneran, ada tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka, TTV : pemantauan kala II secara fisiologis untuk multigravida berlangsung 1 jam, jika lebih dari waktu tersebut maka akan terjadi asfiksia maka dari itu harus dilakukan pemantauan secara optimal agar tidak terjadi resiko pada bayi maupun pada ibu. Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Sumarah (2009), kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 1 jam pada multigravida.

Berdasarkan hal tersebut diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA III

1. Data Subyektif

S: Perut ibu masih terasa mules.

Menurut penulis hal tersebut fisiologis karena perut mules merupakan tanda plasenta akan lahir. Hal ini sesuai pendapat Sumrah (2016), tanda-tanda inpartu kala III diantaranya perut terasa mules.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

O : Terdapat tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu tali pusat memanjang, dan semburan darah.

Menurut penulis hal ini fisiologis karena terjadinya kala III karena ada tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dan uterus globuler.

Sesuai dengan teori (Obstetri Fisiologis, 2019) yang merupakan tanda tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler disertai semburan darah dan tali pusat memanjang.

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

A : P₂ Ab₀ dengan inpartu kala III fisiologis.

Menurut penulis pemeriksaan Ny" F" terdapat tanda–tanda pelepasan plasenta yaitu uterus globuler ,terdapat semburan darah dan tali pusat memanjang, plasenta lahir lengkap 9 menit setelah bayi lahir.

Menurut teori mochtar (2011) waktu untuk pelepasan plasenta setelah kala II berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan tanda –tanda pelepasan plasenta yaitu uterus golbuler, adanya semburan darah serta tali psat bertambah panjang

Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan opini.

4. Penatalaksanaan

P : Persalinan kala III pada Ny "F" berlangsung normal selama 9 menit (14.35-14.44), plasenta lahir lengkap.

Menurut penulis pada asuhan kala III (pengeluran plasenta) Secara fisiologis berlangsung ± 9 menit, jika sampai 15 menit tidak ada tanda-

tanda pelepasan plasenta seperti perdarahan menyembur, tali pusat memanjang, uterus bundar, maka akan terjadi perdarahan (haemorrhagic post partum) tetapi pada kala III tidak ditemukan hal yang patologis pada Ny^{”F”} karena kontraksi uterus baik sehingga tidak terjadi perdarahan.

Sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2013), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit.

Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

KALA IV

1. Data Subyektif

S : Perut ibu masih terasa mules dan nyeri pada jalan lahir.

Menurut penulis itu hal yang wajar dirasakan setelah persalinan karena merupakan proses involusi uterus pengembalian organ-organ rahim kesemula.

Menurut Sarwono (2013) rasa mules dan nyeri pada jalan lahir merupakan tanda-tanda inpartu kala IV.

Berdasarkan hal diatas,tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

2. Data Obyektif

O : Diperoleh data Ny^{”F”} tekanan darah 110/80 mmhg, nadi 88x/menit, suhu 36,5⁰ C, pernafasan 24x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan ± 100cc.

Menurut penulis hal tersebut masih dalam keadaan normal pada inpartu kala IV. Berdasarkan pendapat Kuswanti dan Melina (2014), kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital : tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi uterus, TFU, perdarahan, perdarahan dikatakan normal apabila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

A : P₂ Ab₀ inpartu kala IV Fisiologis .

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan Ny "F" pada observasi kala IV mulai plasenta lahir sampai 2 jam PP berjalan normal.

Menurut teori Mochtar (2013) kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2jam PP dilakukan observasi perdarahan, TTV, kontraksi uterus.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

P : Persalinan kala IV Ny "F" berlangsung normal selama ± 2 jam (03.10-05.10), perdarahan ±100 cc.

Menurut penulis, observasi 2 jam post partum harus dilakukan agar tidak terjadi komplikasi seperti perdarahan, atonia uteri, anemia, pre eklampsia yang bisa membahayakan ibu, observai 2 jam post partum juga mengantisipasi adanya komplikasi darurat yang dapat mengancam nyawa ibu.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba,(2009), kala IV ini berlangsung mulai dari lahirnya plasenta dan lamanya 2 jam. Pada saat ini diamati apakah terjadi perdarahan pasca melahirkan.

Berdasarkan hal diatas, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Post Partum

Asuhan kebidanan pada Ny "F" P₂ AB₀ 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 5 Desember 2021 pukul 08.05 WIB kunjungan nifas 6 jam Ny "F" keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,7 °C, RR : 24x/menit, TFU : 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100cc, lochea rubra, kontraksi uterus baik, ibu sudah mencoba menteteki bayinya dan bayi mau menyusui, ibu mengatakan ASI nya sudah keluar, anjurkan 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, 2016). Pemenuhan nutrisi dan hidrasi bertahap. 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. Ibu dan keluarga di berikan KIE tentang 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 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 atau keluarga 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 pumping, 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. "F" 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 11 Desember 2021, pukul 09.00 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 110/70 mmHg, N : 86x/menit, RR: 24x/menit, S : 36,5 °C ibu mengatakan semua normal tidak ada keluhan apapun. Pada saat kunjungan 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."F" 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. "F" 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, 201).

4.3.3 Post partum 14 hari

Kunjungan III pada kunjungan hari ke 14, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah dan merawat anaknya dengan di bantu keluarganya 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. "F" 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, 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 sampai usia 14 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kasus ini Ny. "F" 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, (2018) 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, 2013).

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

Jadi pada masa nifas yang dilihat adaptasi psikologis dan fisiologis Ny. "F" 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 (BBL)

Pada pembahasan yang keempat, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Berikut disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan bayi baru lahir.

Tabel 4.4 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Bayi Baru Lahir

Asuhan BBL	Tanggal dan Jam	Nilai
Penilaian Awal	02.05 WIB	Menangis spontan, gerak aktif, warna kulit kemerahan, reflek baik.
BAK	05.05 WIB	1x warna kuning jernih.
PB	02.10 WIB	51 cm
BB	02.12 WIB	3500 gram
Lingkar Kepala	02.14 WIB	SOB : 32 cm, MO : 35 cm, FO : 33 cm,
Lingkar Dada	02.16 WIB	32 cm.
LILA	02.18 WIB	10 cm.
Inj. Vit K	02.20 WIB	Sudah diberikan.
Salep mata	02.22 WIB	Sudah diberikan.
Inj. HB0	04.05 WIB	Sudah diberikan.
BAB	-	Belum Keluar

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 1 jam bayi Ny. "F" sudah BAK 1x, warna kuning, jernih, dan belum BAB.

Menurut penulis, hal ini memang keadaan normal atau pada umumnya terjadi pada BBL, jika bayi BAK ini pertanda bayi cukup baik dalam berkemih dan menunjukkan bayi cukup nutrisi.

Sesuai dengan pendapat Hidayat (2016), Bayi baru lahir akan berkemih paling lambat 12-24 jam pertama kelahirannya, BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi.

Berdasarkan data tersebut diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny "F" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran.

Menurut penulis, saat bayi lahir langsung lakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak ibu dengan bayi agar bayi bisa mencari puting susu, pelaksanaan IMD ± 1 jam dan asupan nutrisi bayi terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*). Bayi Ny" F" bisa menghisap puting dengan bantuan bidan serta dilakukan IMD selama ± 1 jam.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat (Wafi Nur Muslihatun, 2010), anjurkan ibu untuk memberikan ASI dini (30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI dijadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan.

Berdasarkan fakta diatas tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori.

2. **Data Obyektif**

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta tanda-tanda vital bayi Ny. "F" dalam batas normal. Menurut penulis TTV bayi baru lahir dalam batas normal yaitu frekuensi jantung 140 x/menit, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 40 x/menit. Menunjukkan bahwa bayi dalam kondisi baik.

Hal ini sesuai pendapat Muslihatun (2010) bahwa suhu aksiler $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, menurut Dewi (2010) pernafasan 40-60 x/menit tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih, serta frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."F" 3200 gram, panjang badan bayi 53 cm, lingkaran dada 32 cm, lingkaran kepala : 30 cm.. Menurut penulis, hasil pengukuran antropometri bayi dalam batas normal. Karena gizi saat hamil

terpenuhi dan pemberian suplemen baik.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2010), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-38 cm), LD (32-34 cm).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada Bayi Ny.“F” warna kulit kemerahan, tidak ada pernapasan cuping hidung, menangis kuat, tidak ada retraksi dinding dada, dan tali pusat masih basah, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas. Menurut penulis, hal ini fisiologis, karena dari hasil pemeriksaan memang pada umumnya warna bayi merah muda tidak menunjukkan bayi ikterus dan dari pemeriksaan lainnya dalam keadaan normal.

Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2010) bahwa warna kulit bayi harus berwarna kemerahan, menangis kuat, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Pemeriksaan reflex

Berdasarkan fakta bayi Ny “F” mempunyai reflek rooting, sucking, moro, swallowing, Babinski, yang baik. Menurut penulis, reflek pada bayi Ny “F” fisiologis. Karena nutrisi pada saat hamil tercukupi.

Hal ini sesuai dengan Dewi (2010) bahwa reflek bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. **Analisa data**

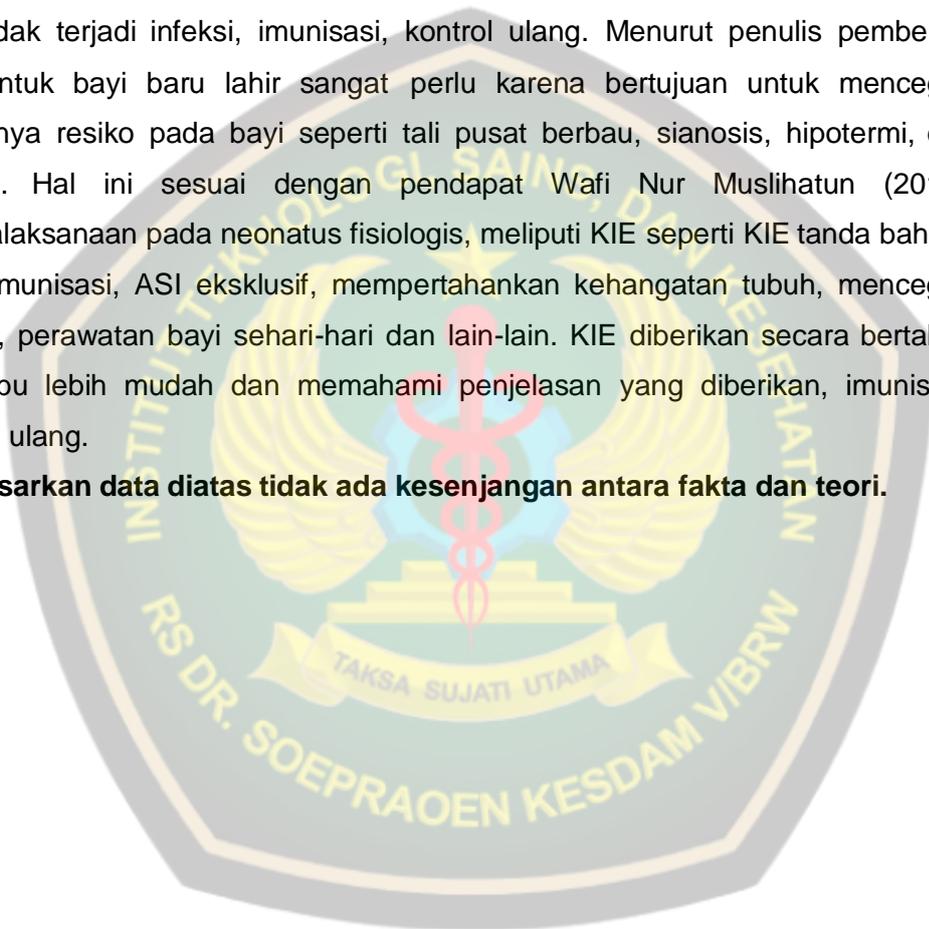
Berdasarkan fakta analisa data pada Ny “F” adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Menurut penulis analisa data pada Bayi Ny”F” dalam keadaan normal mulai dari pemeriksaan fisik dan tanda – tanda vital semua normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Nanny Lia Dewi (2011) bahwa ciri – ciri bayi normal yaitu BB 2500 – 4000 gr, PB 48-52, LK 33-35, LD 30- 38, RR 40-80x/mnit dan nadi 120-160x/menit.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan Bayi baru Lahir, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Bayi Ny.“F” sebagaimana untuk Bayi Baru Lahir normal karena tidak ditemukan masalah. Asuhan yang diberikan yaitu mencegah kehilangan panas, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, memberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi HB0. Menurut penulis, KIE yang diberikan pada Bayi Baru Lahir yang terpenting adalah selalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan dengan suhu sekitar sehingga mudah sekali terjadi hipotermi, perawatan tali pusat untuk menjaga kelembaban tali pusat agar cepat kering dan tidak terjadi infeksi, imunisasi, kontrol ulang. Menurut penulis pemberian KIE untuk bayi baru lahir sangat perlu karena bertujuan untuk mencegah terjadinya resiko pada bayi seperti tali pusat berbau, sianosis, hipotermi, dan ikterus. Hal ini sesuai dengan pendapat Wafi Nur Muslihatun (2013), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya bayi, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.



4.5 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Pada pembahasan kelima ini akan dijelaskan tentang kesesuaian fakta dan teori asuhan kebidanan pada neonatus. Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut :

Tabel 4.5 Distribusi Data Subyektif dan Data Obyektif dari Variabel Neonatus Bayi Ny "F" di PMB Purwatiningsih Kecamatan Pakisaji Kabupaten Malang.

Tgl.Kunjungan Neonatus	5 Desember 2021	11 Desember 2021	19 Desember 2021
ASI	Ya	Ya	Ya
BAK	BAK 4-5 x/hari, warna kuning jernih	BAK 7 - 8 kali dalam 24 jam	BAK 7 - 8 kali dalam 24 jam
BAB	BAB 1x/hari konsistensi lembek	BAB ± 3x/hari warna hijau kehitaman	BAB 2x/hari, hijau kehitaman
BB	3500 gram	3700 gram	4000 gram
<i>Ikterus</i>	Tidak	Tidak	Tidak
Tali pusat	Basah tidak kemerahan, tidak bau, tidak bengkak	Sudah lepas	-

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut :

1. Data Subyektif

a. Eliminasi

Berdasarkan fakta pada usia 1 hari bayi Ny "F" sudah BAK dan sudah BAB dengan konsistensi lembek.

Menurut penulis jika bayi BAB warna hitam berarti normal karena mekonium yang telah keluar dalam 24 jam pertama setelah lahir menandakan anus telah berfungsi. Dan jika BAK bayi warna kuning jernih berarti normal karena jika bayi tidak BAK dalam 24 jam pertama setelah lahir maka bidan harus mengkaji kondisi uretra. Bayi Ny"F" normal karena pada usia 1 hari sudah mengeluarkan mekonium atau

kotoran.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Wafi Muslihatun (2013), proses pengeluaran defekasi dan urine terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam. Bayi selalu mengkonsumsi ASI, karena seringnya mengkonsumsi ASI pencernaan bayi menjadi lancar

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny."F" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD bayi Ny."F" sudah bisa menghisap puting susu dengan kuat.

Menurut penulis saat bayi lahir melakukan IMD yang bertujuan untuk mendekatkan kontak ibu dengan bayi dan asupan nutrisi bayi terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, mengurangi perdarahan pada ibu, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah.

Hal ini sesuai dengan pendapat Menurut Muslihatun (2010) setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya, berikan ASI 2-3 jam sekali atau on demand (semau bayi).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

2. **Data Obyektif**

a. Tanda-tanda vital

Berdasarkan fakta frekuensi jantung 136x/menit, suhu 36,5 °C, pernafasan 40 x/menit. Tanda-tanda vital bayi Ny. "F" dalam batas normal. Menurut penulis bayi baru lahir dengan nadi, suhu, dan pernafasan yang normal menunjukkan bahwa secara fisik dan nutrisi bayi baik. Hal ini sesuai pendapat Muslihatun (2013) bahwa suhu aksiler 36,5°C-37,5°C, menurut Dewi (2014) pernafasan 40-60 x/menit tanpa adanya retraksi dada dan suara merintih, serta frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

b. Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."F" 3200 gram, panjang badan bayi 53 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala : 30 cm.. Menurut penulis, hasil pengukuran antropometri bayi dalam batas normal. Karena gizi saat hamil tercukupi, dan pemberian suplemen baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi (2012), pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-4000 gram), PB (48-52 cm), LK (33-38 cm), LD (32-34 cm).

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

c. Pemeriksaan fisik

Pada By. Ny "F, warna kulit selama kunjungan merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas.

Menurut penulis pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sangatlah penting karena untuk mengetahui keadaan bayi baru lahir, adanya kelainan pada anggota tubuh atau tanda-tanda infeksi pada bayi.

Hal ini fisiologis sesuai dengan pendapat Latief (2013) warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan adanya kesenjangan antara fakta dan teori.

3. **Analisa Data**

Analisa data pada bayi Ny "F" adalah "Neonatus cukup bulan usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis, bayi Ny "F" dalam keadaan normal semua pemeriksaan dilakukan dengan hasil normal.

Hal ini sesuai dengan pendapat Saminem (2014) pemeriksaan pad neonatus dilakukan 3 kali kunjungan untuk mengobservai TTV, nutrisi, eliminasi dan laktasi serta membrikan konseling tanda –tanda bahaya neonatus.

Maka tidak ditemukan adanya suatu kesenjangan antara fakta dengan teori.

4. **Penatalaksanaan**

Pada asuhan kebidanan *neonatus*, penulis melakukan penatalaksanaan pada bayi Ny "F" sebagaimana untuk *neonatus* normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu

mengobservasi TTV, memberikan KIE seperti KIE perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, imunisasi, ASI *eksklusif*, tanda bahaya neonatus, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, kontrol ulang.

Menurut penulis asuhan yang diberikan pada Ny^{”F”} yaitu memberikan KIE seperti perawatan bayi sehari-hari, perawatan tali pusat, ASI eksklusif, pertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, kontrol ulang. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Hal ini sesuai dengan pendapat (Saminem, 2010), penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE seperti KIE tanda bahaya Neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, mempertahankan kehangatan tubuh, mencegah infeksi, perawatan bayi sehari-hari dan lain-lain. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dan memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, kontrol ulang.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan fakta dan teori.



4.6 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Pada pembahasan yang keenam, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada keluarga berencana. Berikut disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan keluarga berencana.

Tabel 4.6 Distribusi Data Subyektif dan Obyektif dari Variabel Keluarga Berencana

Asuhan KB	29 Desember 2021	1 Januari 2022
Subyektif	Ibu merencanakan menggunakan alat kontrasepsi	Ibu sudah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.
Tekanan Darah	110/70 mmHg.	120/90 mmHg.
BB	50 kg.	51 kg.
Haid	Terakhir haid.	Sudah haid.

Berdasarkan fakta diatas, dapat diperoleh analisa sebagai berikut:

1. Data Subyektif

Berdasarkan fakta, ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Menurut penulis, Ny.“F” diperbolehkan menggunakan KB suntik 3 bulan karena tidak ditemukan kontra indikasi menggunakannya seperti hamil, perdarahan pervaginam yang tidak jelas penyebabnya, dan menderita atau riwayat kanker payudara. KB suntik 3 bulan juga tidak mengganggu produksi ASI, sehingga Ny. “E” dinyatakan aman menggunakan KB suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Bakar (2014) bahwa kontrasepsi yang baik bagi ibu menyusui adalah kontrasepsi suntik 3 bulan dikarenakan suntik KB 3 bulan mengandung hormon progesteron yang baik bagi ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan pendapat BKKBN (2006) salah satu alat kontrasepsi yang boleh digunakan oleh wanita yang menyusui adalah KB suntik 3 bulan.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan fakta dan teori.

2. Data Obyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. "F" adalah keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik dalam batas normal.

Menurut penulis, hasil data objektif yang normal menunjukkan tidak adanya kontra indikasi untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Hal ini sesuai dengan pendapat Affandi (2011) bahwa data objektif yang diobservasi pada akseptor KB suntik 3 bulan adalah keadaan umum, TTV, dan pemeriksaan fisik.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

3. Analisa Data

Analisa data pada Ny."F" terkait dengan KB adalah P₂ Ab₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Menurut penulis, ibu adalah akseptor baru alat kontrasepsi suntik 3 bulan, pemeriksaan fisik pada Ny"F" yang berkaitan dengan kb suntik 3 bulan tidak ada penyimpangan , sementara Ny "F" masih dalam proses menyusui dan kb suntik 3 bulan tidak mempengaruhi proses laktasi

Hal ini sesuai dengan teori Saifudin (2014) pemeriksaan fisik untuk kb suntik 3 bulan yaitu ASI keluar lancar dan tidak banyak efek samping.

Berdasarkan hal tersebut, tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

4. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, penulis melakukan penatalaksanaan pada Ny "I" sebagaimana untuk akseptor baru KB suntik 3 bulan, karena tidak ditemukan masalah ibu diberi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya Kb suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Menurut penulis dengan keikutsertaan ibu dalam program KB ibu sudah menyadari pentingnya pengendalian pencegahan kehamilan.Hal ini sesuai dengan pendapat (Saifuddin, 2010), penatalaksanaan pada akseptor KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping normal KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang.

Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.