

## **BAB IV PEMBAHASAN**

Pada hasil studi kasus ini, penulis menyajikan pembahasan dengan membandingkan antara teori dengan asuhan yang diterapkan pada Ny "A" mulai dari Kehamilan Trimester III sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi. Berdasarkan hasil studi kasus Ny. "A" yang dilaksanakan mulai tanggal 10 November 2021 sampai tanggal 24 Januari 2022, yaitu dari usia kehamilan 38 minggu sampai dengan penggunaan alat kontrasepsi, penulis menjelaskan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "A".

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

Pada kasus Ny. "A" pengkajian dilakukan dengan pengumpulan data subjektif dan objektif. Data subjektif didapatkan dari keluhan-keluhan ibu pada saat melakukan kunjungan. Pada kunjungan yang pertama Ny. "A" mengeluh sering pusing, cepat lelah, dan nyeri pinggang dan dilihat dari hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan bahwa HB ibu 14,7 gr/dl. Oleh karena itu dapat ditegakan diagnosa pada Ny. "A" yaitu  $G_1P_0Ab_0$  usia kehamilan 40 7 hari.

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

Berdasarkan fakta di dapatkan hasil TD : 100/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,6 °c, RR : 24x/menit, BB : 58 kg, TB : 155 cm, LILA : 25 cm, TFU : 31 cm. Dengan tafsiran berat janin 3.100 gram. Pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (PUKI), DJJ 143x/menit, kepala sudah masuk PAP (divergent). Pada usia kehamilan 35 minggu hasil pengukuran TFU ibu 28cm dengan tafsiran berat janin 2.635 gram pada sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan (puki), kepala sudah masuk PAP, BB ibu sebelum hamil 47kg dan sekarang 58kg (IMT 19,8 – 26 kg/m<sup>2</sup>) dan TB 158 cm Menurut Sofian (2012) TFU menurut Metode pengukuran Mc. Donald usia kehamilan 36 minggu 30 cm diatas symphysis. Sedangkan menurut metode pengukuran Leopold usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah PX. Menurut Walyani, E (2015) pada ibu hamil IMT normal (19,8 – 26 kg/m<sup>2</sup>) kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 11,5 kg – 16 kg. Dengan demikian masih terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yaitu kenaikan BB yang ideal pada ibu hamil antar 11,5 kg – 16 kg sedangkan ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 15 kg. Penulis menyarankan untuk memenuhi nutrisi yang seimbang. Menurut Marmi dan Kukuh (2015) berat bayi lahir normal antara

2500 gram – 4000 gram. Sehingga dengan tafsiran berat janin ibu  $\pm 2.635$  gram maka berat janin ibu sudah memenuhi berat bayi lahir normal.

Asuhan yang di berikan yaitu konseling pada ibu tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III seperti susah tidur, sering buang air kecil, konstipasi (susah buang air besar), nyeri punggung bagian bawah adalah keadaan normal, menjelaskan tanda bahaya kehamilan trimester III seperti : perdarahan pravaginam, sakit kepala yang berat, penglihatan kabur, bengkak pada wajah, keluar cairan pravaginam sebelum waktunya, gerakan janin tidak terasa, dan nyeri abdomen yang hebat. Memberikan konseling pada ibu tentang KB, personal hygiene, makanan bergizi seimbang, menjelaskan pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan finansial dan baju bayi, menjelaskan tanda tanda persalinan pada ibu dan keluarga, di berikan konseling tentang keluhan nyeri punggung yang di alami yaitu : menganjurkan untuk olahraga ringan yang teratur pada ibu, seperti berenang dengan cara back float posisi ini di lakukan dengan mencondongkan bagian belakang dan mengangkat lutut sambil merentangkan tangan dan mengambang (jika bisa) dilakukan dengan rileks dan santai, menganjurkan ibu untuk berjalan jalan santai sekitar 10-15 menit di tempat yang aman, dan jangan memaksa jika keadaan ibu sudah mulai kelelahan, menganjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil, prenatal gentle yoga ataupun spa hamil, dan mengajarkan ibu untuk melakukan latihan **dasar panggul** atau di sebut dengan pelvic floor exercise atau senam kegel, latihan ini sangat di sarankan karena dapat mengatasi nyeri punggung, memperbaiki postur tubuh meringankan beban dan juga mempermudah persalinan, Anjurkan pada ibu untuk tetap menjaga berat badan ideal pada ibu agar tidak menambah berat badan berlebih agar tidak membuat pinggang semakin sakit akibat beban yang di topang oleh tubuh ibu, anjurkan pada ibu untuk menggunakan sepatu atau sandal yang datar, Anjurkan pada ibu dan suami untuk kompres hangat atau panas pada bagian yang terasa nyeri, ajarkan suami untuk pijat relaksasi pada bagian yang terasa nyeri untuk tehnik stimulasi kulit agar mengurangi rasa sakit pada ibu..

Berdasarkan fakta dan teori, menurut penulis asuhan yang diberikan kepada Ny. "A" sudah sesuai dengan teori tetapi ada kesenjangan yang terjadi setelah persalinan yaitu ASI ibu masih belum keluar sehingga bayi dibantu dengan pemberian susu formula. .

## **4.2 Asuhan Kepada Ibu Bersalin**

### **4.2.1 Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin**

Ny. "A" dengan usia kehamilan 40 minggu 7 hari T/H/I preskep dengan keadaan ibu dan janin baik diantar keluarga dating ke Klinik Jaya Kusuma Husada mengeluh kencing-kencing sejak jam 06.00 WIB dan belum keluar lender darah. Hal ini fisiologis pada ibu bersalin sesuai dengan teori Manuaba (2011) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalinnya itu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormone esterogen dan progesteron.

#### **a. Kala I**

Dari hasil pemeriksaan dalam yang dilakukan pada pukul 10.45 WIB Ny. "A" masuk dalam kala I fase laten dengan pembukaan serviks 3 cm, pemeriksaan dalam yang kedua dilakukan pada pukul 22.30.00 WIB Ny. "A" masuk dalam kala I fase aktif dengan pembukaan serviks 8 cm, dan pemeriksaan ketiga dilakukan pukul 23.15 WIB dengan pembukaan lengkap. Menurut Kemenkes (2013), pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam sekali. Dalam hal ini terjadi kesenjangan antara teori dengan fakta. Kala I berlangsung 2 jam. Dalam hal ini juga terjadi kesenjangan antara teori dan kenyataan. Menurut Asrinah (2015), kala I pada primigravida berlangsung 12 jam dan pada multigravida berlangsung sekitar 8 jam.

Asuhan yang diberikan pada Ny. "A" pada kala I yaitu menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya penurunan kepala bayi lebih cepat, menganjurkan ibu makan dan minum jika tidak ada kontraksi untuk kebutuhan energy saat meneran, mengajari ibu teknik relaksasi saat ada kontraksi untuk mengurangi rasa nyeri, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil agar tidak menghambat penurunan kepala dan memberikan dukungan emosional pada ibu serta melibatkan peran keluarga dalam member dukungan kepada ibu. Asuhan ini sesuai dengan teori mengenai pemberian asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk memberikan rasa nyaman serta mengurangi kecemasan dan juga rasa sakit saat kontraksi (Kemenkes, 2013). Sehingga tidak terjadi kesenjangan antar teori dan praktek.

b. Kala II

Ny. "A" mengalami kontraksi yang semakin lama dan sering 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik serta ada dorongan ingin meneran seperti orang mau BAB. Pada pemeriksaan dalam pada pukul 18.15 WIB oleh bidan didapatkan hasil pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban (-) jernih, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil, Hodge IV, tidak ada moulage. Ibu dipimpin meneran. Pada pukul 18.30 lahirlah bayi perempuan segera menangis, kulit kemerahan, dan bergerak aktif. Segera dilakukan IMD pada bayi selama 1 jam. Sehingga kasus Ny. "A" sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c. Kala III

Kala III pada Ny. "A" berlangsung selama 10 menit, plasenta lahir lengkap dengan kotildon lengkap, selaput ketuban utuh pada pukul 18.40 WIB. Segera setelah bayi lahir asuhan yang diberikanya itu memberikan suntik anoksitosin 10 IU secara IM di paha kiri 1 menit setelah bayi lahir, melakukan PTT (Penegangan Talipusat Terkendali) di saat ada his sambil menilai tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat bertambah Panjang dan bentuk uterus menjadi lebih bulat. Segera setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta kemudian lahirkan plasenta dan lakukan masase fundus 15 kali dalam 15 detik. Setelah plasenta lahir dilakukan estimasi perdarahan sekitar 150 cc. Menurut Manuaba (2013) perdarahan

dianggap normal bila jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Sehingga didapat antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

Kala III adalah proses persalinan yang dimulai setelah bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap serta seluruh prosesnya biasanya berlangsung selama 5-30 menit (Rohani, 2013). Proses kala III Ny. "A" berlangsung 10 menit dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

d. Kala IV

Pada kala IV Ny. "A" ini didapatkan tanda bahwa tekanan darah ibu 110/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 24x/menit, perdarahan 250 cc, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, terdapat laserasi pada derajat 2 dan dilakukan penjahitan dengan anestesi. Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2013) untuk melakukan pengawasan kala IV setelah bayi dan plasenta lahir yaitu tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan perdarahan. Pengawasan dilakukan selama 2 jam pertama yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Pada pemantauan Ny. "A" didapatkan bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

#### 4.3 Asuhan kebidanan pada ibu post partum

Asuhan kebidanan pada Ny "A" P<sub>1001</sub> AB<sub>000</sub> post partum fisiologis di lakukan kunjungan sebanyak 5 kali yaitu kunjungan I pada 2 jam post partum, kunjungan II pada 6-8 jam post partum, kunjungan III pada 7 hari post partum, kunjungan IV pada 14 hari postpartum, kunjungan V pada 21 hari postpartum.

##### 4.3.1 2 jam postpartum

Saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan nyeri pada jahitan sehingga menyebabkan ibu takut untuk BAK. Pada pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 120/90 mmHg, nadi 88x/menit, suhu 36,6°C dan pernapasan 24x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, perdarahan yang keluar berwarna merah (lochea rubra). Asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, member penjelasan perihal rasa mulas dan nyeri pada perineum adalah hal normal dan tidak perlu khawatir, mengajari mobilisasi dini, menganjurkan ibu untuk BAK ke kamar mandi dan mengganti underpad dengan pembalut, menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mengganti energi yang hilang saat persalinan, dan member terapi yusimox, cargesik, dan etabion masing-masing 1 tablet. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

##### 3.3.2 Post partum 6 Jam

Kunjungan II di lakukan pada tanggal 24 November 2021 pukul 06.20 WIB kunjungan nifas 6 jam Ny "A" keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, N : 88x/menit, S : 36,6°C, RR : 24x/menit, terpasang, TFU : 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong terpasang kateter dengan produksi urine 500 cc, perdarahan 100cc, lochea rubra, kontraksi uterus

baik, ibu sudah mencoba menteteki bayinya dan bayi mau menyusu sedikit sedikit, ibu dianjurkan untuk mobilisasi dini yaitu miring kanan dan miring kiri (mika-miki), jika sudah mampu leluasa (mika-miki) kemudian dilanjutkan dengan belajar duduk, hal ini sesuai dengan teori (Sumantri, 2012). 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. Upaya untuk mengendalikan terjadinya perdarahan dari tempat plasenta dengan memperbaiki kontraksi dan retraksi serat myometrium yang kuat dapat dilakukan dengan mobilisasi dini dan senam nifas. Ibu dan keluarga di berikan KIE tentang bagaimana cara agar kontraksi baik dengan cara massase pada bagian fundus uteri ibu. Dengan mobilisasi dini kontraksi uterus akan baik sehingga fundus uteri keras, maka resiko perdarahan yang abnormal dapat dihindarkan, karena kontraksi menyempitan pembuluh darah yang terbuka. dan juga memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang bagaimana cara memperlancar ASI pada ibu yaitu dengan cara : stimulasi hisapan bayi untuk merangsang hormon oksitosin dan juga baik untuk kontraksi ibu untuk mencegah perdarahan hpp atau atonia uteri, hindari cemas dan stress pada ibu nifas dan juga menganjurkan ibu banyak istirahat, ajarkan ibu cara mengelola stress yang baik dan benar untuk menghadapi masa-masa nifas yang akan di lewati oleh ibu dan sarankan suami agar lebih perhatian dan juga lebih bersabar dengan keadaan ibu karena itu adalah keadaan fisiologis yang akan di lewati semua ibu nifas, anjurkan pada ibu untuk memerah ASI dengan cara power 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 meraha 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. "A" pada hari pertama yang disebut fase taking in, tidak ditemukan kesenjangan karena ibu masih sering menceritakan tentang pengalaman saat proses persalinan.

### 3.3.3 Post partum 7 hari

Kunjungan III pada nifas hari ke 7 postpartum, pada tanggal 01 Desember 2021, pukul 10.00 WIB. TFU pertengahan pusat dan symphysis, kontraksi uteri baik, lochea sanguelenta, ASI lancar, bayi mau menyusu kuat, tidak ada tanda-tanda infeksi pada ibu, dan tekanan darah dalam keadaan normal yaitu 120/80 mmHg, N : 83x/menit, RR: 22x/menit, S : 36,5 °C ibu mengatakan masih nyeri pada luka jahitan. Pada saat kunjungan di berikan KIE untuk tetap menjaga luka jahitan nya agar tetap senantiasa kering, memberikan KIE untuk tetap mengkonsumsi makanan makanan protein tinggi, minum air putih 10-12 gelas sehari menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi 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."A" 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. "A" 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, 2013).

#### 4.3.4 Post partum 14 hari

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

Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. "A" 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, memberitahu ibu untuk makan putih telur sehari 8 butir untuk pemulihan luka jahitan, 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 postpartum sampai usia 40 hari, penulis melakukan asuhan sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

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, 2012).

#### 4.3.5 21 hari postpartum

Saat dilakukan anamnesa ibu tidak ada keluhan. Pada pemeriksaan didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5<sup>0</sup>C dan pernapasan 22x/menit, TFU tidak teraba, tidak ada nyeri tekan pada abdomen, lochea alba, jahitan bersih. Asuhan yang diberikan melakukan observasi TTV, TFU dan perdarahan, menanyakan penyulit yang dialami ibu selama masa nifas, menawari melakukan konsultasi KB, dan menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang bila ada keluhan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

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

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

#### 4.4 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Asuhan kebidanan pada By Ny "A" Neonatus cukup bulan di lakukan kunjungan sebanyak 5 kali yaitu kunjungan I pada 2 jam post partum, kunjungan II pada 6-8 jam post partum, kunjungan III pada 7 hari post partum, kunjungan IV pada 14 hari postpartum, kunjungan V pada 21 hari postpartum.

##### i. Asuhan Bayi Baru Lahir (2 jam pp)

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

Bayi Ny. "A" lahir secara spontan, dengan BBL 3.500 gram, PB 52 cm, LIDA 32 cm, LIKA 30 cm, LILA : 11 cm, Jenis kelamin : Perempuan, serta tanda-tanda vital normal HR : 104x/menit, SpO2 : 98%, RR : 44x/menit, Suhu : 36,5<sup>0</sup>C. Dilakukan asuhan bayi baru lahir pada bayi Ny. "A" pada 2 jam pertama kelahiran dengan dilakukan pemeriksaan fisik guna mengetahui kelainan atau masalah yang terjadi pada BBL seperti adanya kelainan congenital dan dari pemeriksaan fisik tidak ditemukan masalah. Pemeriksaan antropometri, pencegahan terjadinya hipotermi, pemberian salep mata Klorampinecol, pemberian Vit K 0,05 serta pemberian imunisasi Hb0. Di PMB Purwatiningsih Pakisaji. Menurut Sondakh, (2013) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 40 minggu 4 hari minggu dengan berat badan sekitar 2500-4000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm. Adapun



ciri-ciri BBL yaitu panjang badan 48-52 cm, lingkaran dada 30-38 cm, lingkaran kepala 33-35 cm, frekuensi jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60x/menit.

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

ii. Asuhan Bayi Baru Lahir (6 jam pp)

Pada kunjungan II (6 jam setelah bayi lahir) bayi Ny. "A" pada anamnesa dalam keadaan sehat dan sedang BAB. Pada pemeriksaan didapatkan hasil nadi 144x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, pernapasan 45x/menit. Asuhan yang diberikan pada bayi berusia 6 jam yaitu mengobservasi TTV, memberi KIE kebersihan bayi dengan mengganti popok bayi setelah bayi BAK dan BAB, menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali secara eksklusif sampai berusia 6 bulan, dan memberi KIE cara menyusui dan menyendawakan bayi yang benar. Hal ini sesuai dengan teori Sudarti (2011) sehingga pada kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

iii. Kunjungan Neonatus I

Pada kunjungan kedua yaitu pada 7 hari setelah bayi lahir, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan apapun, bayinya menyusu kuat dan tali pusat belum terlepas. Perawatan tali pusat menggunakan kassa steril karena sesuai dengan teori perawatan tali pusat yang benar. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi : 120x/menit suhu 36,7<sup>0</sup>c, berat badan bayi 3.800, panjang 52 cm, SPO2 : 105%., pernafasan 45x/menit, BB : 3.700 gr, PB : 54 cm menganjurkan ibu untuk menjemur anaknya pukul 7-8 pagi tanpa menggunakan pakaian hanya menggunakan popok dan penutup mata, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan sewaktu waktu. Mengingatkan ibu agar tetap memberikan ASI Eksklusif kepada bayi dan tidak memberikan makanan atau minuman tambahan dan memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

iv. Kunjungan Neonatal II

Pada kunjungan II tali pusat sudah kering dan lepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam kunjungan ini bayi tidak ada keluhan apapun pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil nadi : 138x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>c, berat badan bayi 4.100 gram, panjang bayi 52 cm, SPO2 : 95%, pernafasan 47x/menit, Dan pada kunjungan ketika ini atau kunjungan

terakhir semua pemeriksaan yang dilakukan dalam batas normal tidak ada masalah. Dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Hal yang dilakukan adalah jaga kehangatan tubuh, beri ASI eksklusif, periksa ada/tidak tanda bahaya dan atau gejala sakit seperti tidak mau menyusu, lemah, demam atau tubuh teraba dingin. Segera periksakan bayi ke dokter/bidan jika menemukan satu atau lebih tanda bahaya pada bayi.

**v. Kunjungan Neonatal III**

Pada kunjungan III (21 hari setelah bayi lahir) pada anamnesa ibu mengatakan bayi sehat. Pada pemeriksaan didapatkan nadi 127x/menit, suhu 36,6<sup>0</sup>C, pernapasan 42x/menit, BB 4.600 gram. Asuhan yang diberikan mengobservasi TTV, mengingatkan kembali untuk selalu menyusui bayinya secara eksklusif, menganjurkan kembali untuk selalu menjemur bayinya, menganjurkan untuk mengunjungi petugas kesehatan saat bayi sakit, menganjurkan untuk ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya, dan menjadwalkan kunjungan ulang untuk melakukan imunisasi BCG.

Dalam hal ini penulis melakukan kunjungan BBL sesuai sebanyak 5 kali dan hasilnya normal tanpa ada komplikasi. Selama melakukan asuhan penulis melakukannya sesuai dengan tujuan asuhan BBL. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan yang dilakukan di lapangan

**4.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana**

Asuhan kebidanan keluarga berencana pada ny "A" ini dilakukan pada tanggal 3 Januari 2022. Berdasarkan fakta ny "A" saat ini sedang hamil ke-1 dan usianya sudah 21 tahun. Karena ibu sudah merasa cukup dan tidak ingin memiliki anak lagi, maka ia memutuskan untuk memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut Kemenkes RI (2013), pilihan metode kontrasepsi berdasarkan tujuan pemakaiannya yaitu fase tidak hamil lagi, pilihan Kontrasepsi yang telah disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi ibu antara lain: 1. Steril, 2. AKDR, 3. Implan, 4. Suntikan, 5. Kondom, 6. Pil. Berdasarkan anjuran pemerintah menganjurkan untuk menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang daripada kontrasepsi non jangka panjang. Selain itu metode kontrasepsi jangka panjang lebih efektif, meminimalkan kepatuhan serta kegagalan (BKKBN, 2016). Berdasarkan pernyataan di atas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.