# BAB IV

# PEMBAHASAN

## Asuhan Kehamilan

Pada kehamilan penulis melakukan kunjungan kepada Ny”H” sebanyak 1 kali, sebelumnya ibu sudah melakukan pemeriksaan kehamilan di PMB Titik sunaryati sebanyak 7 kali yaitu 1 kali pada trimester pertama 4 kali pada trimester dua dan 2 kali pada trimester ketiga. Pengumpulan data dilakukan pada saat ibu melakukan kontrol kehamilan di PMB Titik Sunaryati pada Ny.”H” dan melakukan anamnesa meliputi identitas ibu dan suami yang terdiri dari nama, umur ibu dan suami untuk mengetahui apakah ibu tergolong dalam kehamilan yang beresiko atau tidak (Sumiaty dkk, 2014), sehingga didapatkan hasil pengkajian yaitu Ny.“H” berusia 29 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn.”A“ berusia 30 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan swasta (pabrik). Menurut Romauli (2011), usia wanita yang dianjurkan untuk hamil adalah wanita dengan usia 20-35 tahun. Usia dibawah 20 tahun dan diatas 35 tahun mempredisposisi wanita terhadap sejumlah komplikasi. Sehingga pada saat kehamilan kedua ini ibu usia ibu tepat, agama, pendidikan terakhir, untuk mengetahui tingkat pengetahuan, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang. (Romauli, 2011), pekerjaan, alamat, nomor HP, keluhan yang dirasakan, riwayat keluhan, riwayat menstruasi, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan yang sekarang dan lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat kesehatan ibu maupun keluarga, riwayat psiko-sosial, riwayat sosial kultural, pola kebiasaan sehari-hari, pemeriksaan fisik meliputi inspeksi, palpasi, dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan tersebut bertujuan untuk mendeteksi secara dini kesehatan Ny.P sesuai dengan salah satu tujuan ANC yaitu mendeteksi dini /mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan (Walyani, Elisabeth 2015). Dari data yang didapat penulis dapat menghitung skor poedji rochjati Ny “H” yaitu 6, dengan indikasi uri dirogoh, menurut opini penulis hal ini dapat terjadi akibat factor usia, paritas, insersi dari plasenta, dan pola kebiasaan ibu saat hamil karena pada kehamilan sebelumnya ibu enkonsumsi jamu, hal ini dapat terulang dan menjadi resiko pada persalinan selanjutnya seperti perdarahan pada kala III. Selama hamil, ibu dan janin dipengaruhi oleh kondisi medis/sebaliknya. Kondisi medis dapat dipengaruhi oleh kehamilan. Bila tidak diatasi dapat berakibat serius bagi ibu (Rochjati, 2003). Dapat disimpulkan bahwa kehamilan Ny”H” sekarang termasuk dalam resiko tinggi, menurut opini penulis ibu hamil dengan SPR 6 boleh bersalin di PMB , hal ini dapat dibuktikan dalam KSPR ibu hamil dengan skor 6-10 boleh di tolong oleh bidan. Sehingga dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Dari hasil anamnesa didapatkan keluhan yaitu ibu mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah dan sering BAK pada malam hari. Menuut Nugroho (2014) nyeri punggung adalah salah satu rasa yang paling tidak nyaman yang paling sering dirasakan pada ibu hamil trimester III. Nyeri punggung dapat terjadi karena adanya tekanan pada otot punggung ataupun pergeseran pada tulang punggung sehingga menyebabkan sendi tertekan. Penatalaksanaan untuk mengurangi nyeri punggung adalah mempertahankan postur yang baik dengan memperhatikan mekanisme tubuh yang baik terutama saat mengangkat benda, tidak bediri terlau lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur utuk meluruskan punggung dan melaakukan senam hamil, tidak terdapat tanda-tanda patologis pada keluhan nyeri punggung yang dirasakan Ny”H”, sehingga menurut opini penulis keluhan nyeri punggung yang dirasakan Ny”H” dalam batas normal.

Menurut Manuaba (2010) frekuensi berkemih pada trimester ketiga sering dialami wanita primigravida setelah lightening terjadi, efek lightening yaitu bagian preentasi akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbukan teanan langsung pada kandung kemih. Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagia bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan frekuensi berkemih meningkat. Sering buang air kecil merupakan suatu perubahan fisiollogis dimana terjadi peningkatan senstivitas kandung kemih , sehingga dapat disimpulkan bahwa keluhan sering BAK yag dirasakan Ny”H” adalah hal yang normal.

Ibu mengatakan melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali di PMB Titik Sunaryati, pada trimester I ibu melakukan kunjungan sebanyak 1 kali, trimester II sebanyak 4 kali dan trimester III sebanyak 2 kali, hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa ibu hamil harus melakukan kunjungan *Antenatal Care* minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu 1 kali pada trimester pertama (sebelum usia kehamilan 14 minggu), 1 kali pada trimester kedua (selama usia kehamilan 14-28 mnggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (selama kehamilan 28-36 minggu dan setelah usia kehamilan 36 minggu).

Dari pengajian yang didapat Ibu makan 3x sehari dengan porsi sedang, dengan lauk tahu, tempe, ikan, daging, ayam, kacang-kacangan, dengan sayuran.Ibu minum air putih ±2 botol ukuran 270ml, ibu minum teh hangat setiap pagi. Ibu BAB 1-2 hari sekali, dan BAK ±5x sehari dengan frekuensi lebih serig pada malam hari.

Berdasarkan data objektif yaitu dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu, dimulai dari pemeriksaan tanda-tanda vital ditemukan hasil pemeriksaan dalam batas normal, sedangkan pada pemeriksaan antropometri didpatkan hasil pemeriksaan berat badan ibu saat hamil trimester III yaitu 77,6 kg terdapat kenaikan berat badan 7,6kg dan tinggi badan ibu 148 cm sehingga dapat dihitung IMT ibu 31 yang menurut WHO IMT >30kg termasuk dalam obesitas, dimana kenaikan BB yang dianjurkan yaitu 4,99-9,08 kg, sehingga penulis menganjurkan ibu untuk tetap makan seperti biasanya, karena kenaikan berat badan ibu masih normal untuk IMT tersebut, dikarenakan TBJ masih kurang untuk usia kehamilan ibu sekarang, dapat disimpulkan kenaikan berat badan ibu pada saat hamil sudah sesuai teori dan tidak terdapat kesenjangan.

Setelah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan antropometri, selanjutnya pemeriksaan fisik head to toe, secara spesifik pada abdomen didapatkan hasil pada fundus teraba bulat, tidak melenting (bokong) bagian kanan teraba keras, datar dan memanjang (kesan punggung), bagian kiri teraba bagian kecil janin, dan pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, dan melenting (kesan kepala). Bagian terendah janin sudah masuk PAP. Pada pengukuran TFU Ny.”H” didapatkan hasil TFU 28 cm, sehingga hasil TBJ pada usia kehamilan 38-39 minggu yakni 2.480 gram. Sedangkan menurut Tabel taksiran berat janin berdasarkan usia kehamilan pada usia kehamilan 38-39 minggu yaitu 2900 gram, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada. Hasil denyut jantung janin Ny.”H” yaitu 136 x/menit. Dari pemeriksaan auskultasi denyut jantung janin Ny.”H” tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dan termasuk dalam batas normal dikarenakan menurut Buku Pemeriksaan Fisik Kehamilan bahwa normalnya denyut jantung janin dalam rentang 120 hingga 160 kali/menit.

Dari hasil pemeriksaan penunjang, didapatkan hasil bahwa ibu telah melakukan tes laboratorium pada trimester II tanggal 25 September 2019 dengan hasil kadar Hemoglobin 11,9 g/dL, protein urin negative, HIV/AIDS negative dan HbsAg negatif. Penulis menemukan kesenjangan teori dan kasus. Dimana pemeriksaan penunjang seperti kadar haemoglobin darah ibu tidak dilakukan pada trimester pertama namun dilakukan hanya satu kali pada trimester kedua sehingga penulis melakukan pemeriksaan HB kepada ibu pada tanggal 14 februari 2020 dan didapatkan hasil 11,5 g/dL, menurut Rukiyah (2009) ibu hamil dengan HB 11,5% tergolong tidak anemia. Pemeriksaan HB bertujuan untuk mengetahui ibu hamil anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janinnya (Kemenkes RI, 2013).

Berdasarkan data yang diperoleh dari subjektif dan objektif dapat diidentifikasi diagnosa yaitu GII P1001 Ab000 Uk 38-39 minggu, Tunggal, Hidup, Intrauterine, letak kepala, punggung kanan, keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan normal. Didapatkan masalah yaitu nyeri pada punggung dan sering BAK namun hal tersebut fisiologis terjadi pada ibu hamil. Pada kasus ini tidak ditemukan masalah potensial serta tidak dilakukan tindakan segera. Intervensi disusun sesuai dengan kebutuhan ibu dengan rencana asuhan yang telah dibuat Antara lain KIE tentang ketidaknyamanan yang ibu rasakan, KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.

Menurut opini penulis dapat disimpulkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan kepada Ny”H”, kehamilan berlangsung dengan normal dapat dibuktikan dengan tidak adanya tanda bayaya kehamilan yang dirasakan oleh ibu, masalah yang terjadi kepada ibu yaitu ibu tidak mengetahui bahwa keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis terjadi pada ibu hamil sehingga ibu merasa terganggu dan tidak tahu cara untuk mengatasinya. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dapat melahirkan dengan normal, dikarenakan tidak ada indikasi yang dapat membahayakan ibu bila melahirkan secara pervaginam.

## Asuhan Persalinan

Pada persalinan penulis tidak dapat bertemu langsung dengan Ny”H” sehingga data yang diperoleh didapat dari data bidan. Pada tanggal 22 februari 2020 pukul 00.10 WIB, Ny.”H” datang kerumah bidan bersama suaminya didapatkan keluhan yaitu Ny.”H” mengatakan kenceng-kenceng mulai dari tanggal 21 Februari 2020 sekitar pukul 23.00 WIB, ibu mengatakan merasa ketuban mrembes sejak pukul 23.45 WIB. Menurut Marmi (2012) tanda dan gejala persalinan diantaranya nyeri perut yang hebat menjalar ke perut bagian bawah, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir dan nyeri yang sering serta teratur. Bidan melakukan pemeriksaan pada Ny.”H”. Hasil yang diperoleh pada pemeriksaan abdomen yaitu His 3 x 35 detik dalam 10 menit, TFU 3 jari di bawah processus xyphoideus. Teraba lunak, tidak melenting (kesan bokong) pada fundus. Teraba keras memanjang di bagian kanan perut Ibu (Kesan punggung kanan). Teraba bagian kecil janin di bagian kanan perut Ibu.Teraba bulat, keras, dan melenting (Kesan kepala). Kepala sulit di goyangkan (Kepala sudah masuk PAP) divergen. Pada pemeriksaan Mc. Donald didapatkan TFU 28 cm dan TBJ 2480 gram. DJJ dalam batas normal yaitu 140 x/menit. pada pemeriksaan dalam didapatkan vulva vagina tidak mengeluarkan lendir dan darah, portio mulai menipis dan lunak, pembukaan 4 cm, eff 75%, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, bagian terdahulu UUK arah pukul 11, hal ini sesuai dengan posisi punggung janin yang berada di bagian kanan, karena kepala bayi melakukan fleksi yaitu dagu mendekati dada sehingga bagian ubun-ubun kecil menjadi lebih rendah dari ubun-ubun besar, tidak ada bagian kecil yang berdenyut (tali pusat) dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) disekitar bagian terendah, penurunan pada hodge II, tidak ada molase. Ny. “H” memasuki inpartu kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan 4 cm. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dan aktif. Fase laten dimulai dari adanya pembukaan sampai pembukaan 3 cm, sedangkan fase aktif dimulai dari pembukaan 4 sampai dengan lengkap (Sondakh, 2013). Ibu dapat mengalami tanda persalinan tersebut dikarenakan adanya teori penurunan progesterone, teori oksitosin dan teori kerenggangan yang mengakibatkan terjadinya his, pembukaan dan keluarnya lender dan darah. Pada kala I tidak sampai melewati garis waspada. Pada Ny”H” pembukaan 4 cm ke pembukaan 10 cm terjadi dalam 2 jam 25 menit. Kala I fase aktif ditandai dengan pembukaan 4-10 cm dalam kurun waktu 5-6 jam pada multipara, Marie (2013). Hal ini terdapat kesenjangan dengan teori.

Pukul 02.25 WIB Ibu memasuki inpartu kala II, Ibu mengatakan kenceng-kenceng pada perut semakin sering, dorongan ingin meneran seperti ingin BAB. Pada pemeriksaan didapatkan tanda-tanda kala II yaitu tampak tekanan pada anus, perinium menonjol, dan vulva membuka. Tanda-tanda yang dirasakan Ny. “H” sesuai dengan teori, Kala II dimulai dari adanya tanda-tanda persalinan yaitu dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada anus, penonjolan perineum, vulva dan spingter ani membuka (JNPK-KR, 2014). Hasil pemeriksaan dalam pada Ny.”H”, pembukaan serviks 10 cm, eff 100%, ketuban sudah pecah, presentasi kepala, bagian terdahulu UUK jam 12, hal ini dikarenakan kepala janin melakukan putar paksi dalam yang merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan bentuk jalan lahir khususnya bentuk bidang tengah dan pintu bawah panggul, kepala janin akan memutar 45O sehingga UUK akan berada pada arah jam tersebut, tidak ada bagian kecil yang berdenyut (tali pusat) dan bagian-bagian kecil (tangan atau kaki) disekitar bagian terendah, penurunan pada hodge IV, tidak ada molase. His semakin kuat dan sering 4 x 45 detik dalam 10 menit, DJJ 138 x/menit, kandung kemih kosong. Pada pemeriksaan abdomen menunjukkan hasil yang normal yaitu teraba punggung disebelah kanan dan penurunan kepala 1/5.

Hasil pengkajian data subyektif dan obyektif, didapatkan diagnosa saat memasuki fase persalinan yaitu inpartu kala II. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan. Penatalaksanaan kala II berlangsung 20 menit dan terjadi di PMB Titik Sunaryati. Bidan mengajarkan cara ibu mengedan yang baik, serta melakukan pertolongan persalinan sehingga pukul 02.45 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis, apgar score 9/10, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram, panjang badan 50 cm, IMD dilakukan pada bayi, hal tersebut sesuai dengan anjuran dalam buku Asuhan Persalinan Normal (2008) tentang Inisiasi Menyusu Dini (IMD) sebagai kontak awal antara bayi dan ibunya. Pada Kasus ini kala II berlangsung selama 15 menit hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida (Sondakh, 2013).

Persalinan kala III pukul 02.45 WIB ibu mengatakan merasa senang bayinya sudah lahir dan perutnya terasa mules kembali, hal tersebut merupakan tanda bahwa plasenta akan segera lahir, ibu dianjurkan untuk tidak mengedan untuk menghindari terjadinya inversio uteri. Segera setelah bayi lahir ibu diberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM di 1/3 paha kanan atas, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus membundar, tali pusat memanjang, terdapat semburan darah dari vagina ibu, kontraksi uterus baik dan kandung kemih kosong, kemudian dilakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu tangan kiri menekan uterus secara dorsokranial dan tangan kanan menegangkan tali pusat dan 5 menit kemudian plasenta lahir spontan dan selaput amnion, korion dan kotiledon lengkap, pada kasus ini ibu tidak mengalami resiko seperti persalinan sebelumnya yaitu uri dirogoh, karena indikasi uri dirogoh dapat terjadi karena beberapa factor seperti factor usia, paritas insersi dan pola kebiasaan ibu saat hamil, menurut opini penulis hal ini tidak terulang disebabkan karena insersi pada plasenta dan pola kebiasaan ibu berbeda dari kehamilan sebelumnya seperti pola kebiasaan minum jamu tidak diulangi ibu pada kehamilan ini. Setelah plasenta lahir uterus ibu di massase selama 15 detik uterus berkontraksi dengan baik. Hal ini sesuai dengan manajemen aktif kala III pada buku panduan APN (2014). Pada kala III pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit dengan jumlah perdarahan kurang lebih 150 cc, kondisi tersebut normal sesuai dengan teori Romauli (2011) bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit dan perdarahan yang normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 ml. Hal ini berarti menajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pada kala IV Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, namun kondisi tersebut merupakan kondisi yang normal karena rasa mules tersebut timbul akibat dari kontraksi uterus. Dilakukan pemantauan dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum, kala IV berjalan normal yaitu tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82 x/menit, respirasi 22 x/menit, suhu 36,2 oC, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan ± 10 cc. hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Sondakh (2013) bahwa kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Ibu dan keluarga diajarkan menilai kontraksi dan massase uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan yang timbul akibat dari uterus yang lembek dan tidak berkontraksi yang akan menyebabkan atonia uteri. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Manuaba, 2010.

Penilaian kemajuan persalinan berdasarkan data-data yang diakui oleh pasien dan hasil pemeriksaan maka dapat dijelaskan bahwa pada kasus Ny.”H” termasuk ibu bersalin normal karena persalinan merupakan proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu secara pervaginam dengan kekuatan ibu sendiri, persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit (Marmi, 2012).

Menurut opini penulis persalinan Ny”H” dapat berlangsung dengan lancar dikarenakan tidak adanya penyulit, usia kehamilan ibu sudah cukup bulan yaitu 38-39 minggu dan ibu sudah pernah melahirkan sebelumnya sehingga dapat mengikuti instruksi penolong dengan baik.

## Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Data bayi baru lahir diperoleh dari data bidan. Pada kasus bayi Ny.”H” didapatkan bayi normal lahir spontan pukul 02.45 WIB, langsung menangis, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, segera setelah bayi lahir penulis meletakan bayi di atas kain bersih dan kering yang disiapkan di atas perut, kemudian segera melakukan penilaian awal dan hasilnya normal penatalaksanaan bayi baru lahir dalam APN. Setelah dilakukan pengkajian sampai dengan evaluasi asuhan bayi baru lahir mulai dari segera setelah bayi lahir sampai dengan 2 jam setelah persalinan, maka penulis membahas tentang asuhan yang diberikan pada bayi Ny.”H” diantaranya melakukan pemeriksaan keadaan umum bayi didapatkan bayi menangis kuat, aktif, kulit dan bibir kemerahan. Antropometri didapatkan hasil berat badan bayi 3200 gr, panjang bayi 50 cm, suhu 36,8 ˚C, pernafasan 52 x/menit, bunyi jantung 136 x/menit, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 31 cm, warna kulit kemerahan, refleks hisap kurang baik, bayi telah diberikan ASI, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan disekitar tali pusat, bayi sudah buang air besar (BAB), belum buang air kecil (BAK).

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal antara lain berat badan bayi 2500-4000gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, suhu normal 36,5-37,5°C, pernapasan 30-60x/m, denyut jantung 120-160x/menit. mengenai ciri-ciri bayi baru lahir normal. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran bayi Ny.”H” yang dilakukan adalah membersihkan jalan nafas, menjaga agar bayi tetap hangat, perawatan tali pusat, pemberian ASI dini dan eksklusif, Pemberian vitamin K, Salep mata dan Hb0 dilakukan saat 2 jam pertama bayi lahir. Marmi (2012) menyebutkan bahwa pemberian vitamin K pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defesiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak. Sedangkan Hb0 diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi dari ibu ke bayi. Pada By. Ny. S injeksi vitamin K, salep mata sudah diberikan. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali sesuai dengan asuhan pelayanan neonatal esensial, pada kunjungan pertama (KN1) dilakukan pada 22 februari 2020 pukul WIB didapatkan hasil Bayi lahir spontan tanggal 21-02-2020 Pukul 10.15 WIB pada masa gestasi 39-40 minggu, keadaan saat lahir menangis spotan, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, dengan BB 3200 gr dan PB 50cm, bayi sudah mendapat injeksi vitamin K dan imunisasi HB0, bayi sudah IMD selama 1 jam, sudah dimandikan menggunakan air hangat 8 jam setelah lahir, dari hasil pemeriksaan bayi Dallam keadaan baik, bayi sudah BAB dan BAK, tali pusat bersih tertutup kassa.

Kunjungan kedua neonatus (KN2) dilakukan pada tanggal 27 februari 2020 pukul 11.00 WIB didapatkan hasil Bayi mendapat cukup ASI, kebersihan bayi terjaga popok diganti setiap terasa penuh, tali pusat bersih, belum lepas dan tertutup kassa, bayi tidur cukup setiap harinya, hasil pemeriksaan didapatkan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal yaitu keadaan umum bayi baik, suhu 36,5OC, Respirasi 42x/menit, nadi 101x/menit, BB: 3.100 gr terdapat penurunan BB 100 gr, Menurut Maryuani (2010) pada minggu pertama berat badan bayi akan mengalami penurunan sekitar 10% dari berat badan pada saat dilahirkannya. Keadaan ini merupakan fiiologis dan sering tidak menunjukkan gejala-gejala. Setelah akhir minggu pertama ini berat badan bayi bertambah kembali pada keadaan berat semula. Pertumbuhan rata-rata tiap minggu 150-200 gram. Hal ini dapat terjadi karena saat di dalam kandungan bayi memiliki cairan tubuh yang sangat banyak, sehingga pada saat lahir cairan yang berlebih tersebut keluar melalui penguapan air dan kulit, BAK dan BAB sedangkan ASI yang diberikan tidak sebanding dengan cairan yang dikeluarkan dan berat badan bayi akan mengalami peningkatan pada minggu kedua. dan panjang badan 50 cm.

Kunjungan ketiga neonatus (KN 3) dilakukan pada tanggal 5 maret 2020 pukul 10.00 WIB didapatkan hasil Ibu mengatakkan tidak ada keluhan, bayi tidur cukup dan mendapatkan ASI cukup dan tidak ditambah makanan lain selain ASI, kebersihan bayi terjaga dengan mengganti popok setiap dirasa penuh, bayi dijemur setiap pagi ±selama 1-2 jam, hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan baik, tanda-tanda vital dalam batas normal diantaranya suhu 36,6OC, respirasi 43x/menit, nadi 103x/menit,BB 3.400 gr dan panjang badan 50 cm, tali pusat sudah lepas pada hari ke 8, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013) normalnya tali pusat akan mengkerut/mengecil dan akhirnya lepas setelah 7-10 hari.tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Penulis juga menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi dasar di bidan atau posyandu. Secara keseluruhan tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dan teori.

## Asuhan Nifas

Kunjungan Nifas dilakukan sebanyak 4 kali, kunjungan petama (KF1) dilakuan pada 6 jam post partum yaitu pada tanggal 22 februari 2020 pukul 09.30 WIB. Ibu mengatakan perutnya masih mulas dan terasa nyeri pada luka jahitan. Rasa mules yang dirasakan sehubungan dengan proses involusi uteri. Intensitas kontraksi uterus yang meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal tersebut diduga terjadi sebagai respon terhadap volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofise memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus (Dewi dan Sunarsih, 2012). Dari data objektif didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5OC, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, terdapat pengeluaran lokea rubra sebanyak 20cc, ASI sudah keluar, kontraksi uterus baik (keras), TFU 2 jari dibawah pusat, kadung kemmih kosong. Ibu sudaah diberi KIE terkait dengan keluhan yang dirasakan, ibu mengerti penjelasan yang diberikan, ibu mulai melakukan mobilisasi seperti duduk dan berjalan ke kamar mandi saat ingin BAK. Hal ini sesuai dengan pendapat Dewi dan sunarsih (2012) saat uri lahir TFU 2 jari dibawah pusat (750 gram) dan pengeluaran lochea berwarna merah kehitaman pada hari ke-1 sampai hari ke-3 post partum.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada tanggal 27 februari 2020 pukul 11.00 WIB yang didapatkan hasil dari data subjektif Ibu takut untuk memegang luka jahitan saat cebok, yang mengakibatkan kebersihan genetalia kurang sehingga berpotensi terjadinya infeksi dan menjadikan lamanya proses penyembuhan luka jahitan. hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik, TD: 120/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6OC, tidak ada bendungan payudara, luka jahitan belum kering, TFU teraba ½ antara pusat dan simpysis, diastasis rektis abdominalis 1 jari, lokea sanguinolenta, kondisi luka jahita belum kering , ibu istirahat dengan cukup, dan makan makanan bergizi, ibu juga minum air putih cukup.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada tanggal 5 maret 2020 pukul 10.00 WIB didapatka hasil dari data subjektif Ibu mengeluh gatal pada luka jahitan, ibu berhenti maan ayam dan ikan karena takut bekas jahitan bertambah gatal, hal ini dapat menyebabkan ibu kekurangan asupan protein yang dapat menyebabkan lamanya proses penyembuhan luka jahitan, hasil pemeriksaan didapatkan ibu dalam kondisi baik , tanda-tanda vital dalam batas normal TD:110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5OC, luka jahitan setengah kering, lokea alba. Ibu sudah diberi KIE tentang rasa gatal yang dialami merupakan hal yang wajar yang disebabkan oleh beregenerasinya luka yang menandakan luka akan sembuh, ibu diminta untk tetap menkonsumsi makanan tingi protein seperti ayam, daging dan telur.

Kunjungan nifas ke 4 (KF4) dilakukan pada tanggal 1 April 2020 melalui media sosial yaitu WhatsApp. Ibu mengatakan Ibu sudah tidak mengeluarkan darah nifas yang berwarna merah, luka jahitan sudah tidak nyeri. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa > hari ke-14 pengeluaran lochea alba berwarna putih. Hal ini berarti uterus berkontraksi dengan baik dan lochea dalam batas normal Sulistyawati (2015). Pemeriksaan umum, pemeriksaan fisik, maupun pemeriksaan penunjang tidak dilakukan karena keterbatasan kondisi. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan tentang kondisi ibu bahwa kondisi ibu normal dimana pengeluaran darah sudah tidak merah lagi melainkan putih, serta jahitan sudah kering. Ibu juga sudah mampu melewati masa nifas dengan baik yang ditunjukkan dengan tidak adanya masalah pada kesehatan fisik maupun psikologis ibu. Keberhasilan ibu melewati 40 hari masa nifas ini tidak terlepas dari usaha ibu yang selalu melakukan dan menerapkan saran yang diberikan saja, akan tetapi peran suami, keluarga dan orang terdekat yang selalu membantu dan mendukung ibu setiap saat termasuk salah satu faktor keberhasilan ibu dalam melewati masa nifas dengan baik dan normal.

## Asuhan Keluarga Berencana

Pada kunjungan di hari ke 39 ibu belum mengalami haid. Ibu belum berencana mempunyai anak lagi, KB yang yang diperlukan ibu adalah KB jangka panjang untuk menjarangkan anak. Setelah dilakukan KIE ibu tertarik menggunakan IUD, ibu akan segera menggunkan KB IUD setelah masa nifas selesai dan ibu sudah haid. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit radang panggul, IMS, kanker serviks, kanker endometrium, desminore, anemia berat, dan alergi tembaga yang merupakan kontraindikasi dari penggunaan kontrasepsi jenis IUD. Setelah mendapat penjelasan mengenai KB, ibu semakin mantap menggunakan IUD sebagai alat kontrasepsi setelah masa nifas ini.