

## **BAB 5**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan merupakan bagian inti dari sebuah studi kasus. Pada bab ini penulis akan memaparkan tentang kendala selama proses pemberian asuhan kebidanan pada Ny. "A" mulai dari masa hamil hingga masa interval di PMB Evi Dwi Wulandari, Amd., Keb. Adapun kendala yang dibahas menyangkut kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Diharapkan dengan pengkajian ini dapat meningkatkan pengetahuan dan perbaikan kembali dalam melakukan asuhan kebidanan.

#### **5.1 Asuhan Kehamilan**

Di era adaptasi kebiasaan baru pelayanan antenatal care mengalami beberapa perubahan, salah satunya yaitu jumlah kunjungan pada kehamilan normal minimal 6 kali dengan rincian 2 kali pada trimester 1, 1 kali pada trimester 2 dan 3 kali di trimester 3. Minimal 2 kali diperiksa oleh dokter saat kunjungan pertama dan saat kunjungan ke lima di trimester 3 (Kemenkes RI, 2020). Berdasarkan hasil pengkajian data di atas Ny. A selama hamil melakukan kunjungan sebanyak 10 kali dan ditambah kunjungan rumah yang dilakukan oleh penulis sebanyak 4 kali sehingga terhitung 14 kali pemeriksaan antenatal care. Pada trimester I Ny. A melakukan kunjungan antenatal care 2 kali dengan dokter dan 1 kali dengan bidan, pada trimester II Ny. A melakukan kunjungan 2 kali di bidan 1 kali dengan dokter, serta pada trimester 3 ibu melakukan kunjungan di puskesmas 1 kali dan di bidan 3 kali. Dari data tersebut dapat diketahui bahwa ibu memiliki perhatian penuh

terhadap proses kehamilannya sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang telah dilakukan.

Pada kunjungan awal yang dilakukan oleh penulis di usia kehamilan 34—35 minggu ibu mengeluhkan nyeri pada punggungnya bagian bawahnya kurang lebih sudah 3—4 hari. Nyeri punggung yang terjadi pada ibu hamil Trimester III merupakan suatu hal yang wajar. Nyeri punggung bagian bawah terjadi karena pembesaran uterus, penambahan ukuran payudara dan kadar hormon yang meningkat menyebabkan kartilago di dalam sendi besar menjadi lembek. Kondisi ini dapat dicegah atau diringankan dengan cara menggunakan *body mechanic* yang baik, menghindari pekerjaan dengan sepatu hak tinggi, atau mengangkat beban yang berat (Sulistyawati, 2016). Selain pemberian pemberian KIE tentang sikap tubuh yang baik, penulis juga mengajarkan ibu senam hamil, karena dalam senam hamil terdapat gerakan yang dapat memperkuat otot abdomen, membuat elastisitas otot dan ligamen yang ada di punggung dan relaksasi, sehingga senam hamil dapat menurunkan nyeri punggung bagian bawah (Sari, Ramadhaniati dan Indaryani, 2020). Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Purinama & Puspitasari, (2018) dari 29 responden sebelum dilakukan senam ibu hamil terdapat 17 ibu yang mengalami nyeri sedang (58,6%), 5 ibu mengalami nyeri berat (17,2%), sedangkan setelah dilakukan senam ibu hamil terdapat 5 ibu yang mengalami nyeri sedang (17,2%) dan 24 (82,8%) ibu mengalami nyeri ringan. Hasil uji statistik didapatkan adanya penurunan yang signifikan antara mean intensitas nyeri sebelum dan sesudah diberikan senam hamil ( $p$ -value <0,001).

Pada pengkajian data subjektif juga didapatkan fakta bahwa di lingkungan ibu terdapat pantangan makanan udang dan ontong (jantung pisang), namun ibu tidak melakukan pantangan makanan tersebut. Selain itu, ibu juga pernah melakukan pijat oyok 1 kali pada TM II yang disarankan oleh orang sekitarnya. Secara medis budaya pantangan makan dapat merugikan kesehatan, karena dapat memengaruhi gizi ibu dan janin. Tindakan memijat perut ibu hamil terutama pada masa kehamilan trimester tiga juga tidak dianjurkan. Diperbolehkan melakukan pengurutan pada perut ibu hamil jika posisi bayi sungsang, dan teknik pemijatan ini harus dilakukan dengan cara khusus serta dalam pengawasan dokter spesialis kandungan (Nisa, 2021). Meskipun ibu sangat perhatian dengan kehamilannya namun ibu masih belum memiliki pengetahuan dan pengalaman yang cukup, sehingga masih banyak belajar dengan mendengarkan saran dari orang lain yang belum tentu benar. Oleh karena itu penulis memberikan edukasi mengenai fakta dan mitos yang benar seputar kehamilan sehingga ibu dapat memilah dan memilih saran ataupun masukan dari orang lain.

Hasil pengkajian data objektif pada poin pemeriksaan umum diperoleh kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 14,5 kg dengan IMT 23,2. Menurut Sutanto dan Fitriana (2019), penambahan berat badan normal pada ibu hamil yaitu dengan IMT 18,5—24,99, sedangkan menurut Romauli (2011), penambahan berat badan ibu dari awal hingga akhir kehamilan adalah 6,5—16,5 kg. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peningkatan berat badan Ny. A termasuk normal. Pada pengukuran TFU dengan Mc Donald diperoleh TFU ibu 31 cm sesuai dengan teori yang telah disebutkan pada usia kehamilan 32—34 minggu TFU normal yaitu

29,5—31 cm. Pengukuran TBJ menurut Johnson-Toshack diperoleh perkiraan berat janin 2790 gram yang menandakan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan ibu. Kesesuaian perkiraan berat badan janin dengan usia kehamilan ibu menunjukkan bahwa bayi dapat tumbuh dan berkembang dengan baik dan selama hamil ibu berhasil menjaga kesehatannya dengan mengatur pola makan yang baik, rutin minum multivitamin yang diberikan oleh bidan, sehingga meningkatkan imunitas tubuh ibu terutama dalam masa pandemi Covid-19.

Pada catatan perkembangan kehamilan kedua dan ketiga didapatkan hasil pemeriksaan bahwa ibu mengeluhkan kaki sebelah kanannya bengkak. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu TD: 100/70, N: 82 x/menit, R: 21x/menit, S: 36,5 °C, dan dilakukan pemeriksaan penunjang tes protein urine didapatkan hasil negatif. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang dapat terjadi pada TM III. Pembengkakan pada kaki ibu dapat disebabkan oleh pembesaran uterus sehingga mengganggu aliran darah menuju ekstremitas bawah (Sulistiyawati, 2016). Hal ini diperkuat oleh hasil tekanan darah ibu normal dan hasil tes protein urine negatif sehingga edema yang dialami ibu bukan tanda dari preeklamsia. Menurut diagnosa preeklamsia ringan dapat ditegakkan apabila terjadi kenaikan tekanan darah, didapatkan protein di dalam pemeriksaan urine, dan edema (Abdul, 2020). Asuhan yang diberikan kepada ibu untuk mengatasi keluhannya yaitu dengan memberikan KIE tentang posisi yang harus dihindari ibu seperti berdiri terlalu lama, duduk dengan kaki dilipat, dan menyarankan ibu untuk melakukan senam hamil terutama pada gerakan kaki.

Pada catatan perkembangan kehamilan keempat ibu kembali mengeluhkan nyeri punggung bagian bawah, dan ibu sudah melakukan seluruh anjuran yang telah diberikan sebelumnya namun masih terasa nyeri. Dalam hal ini penulis menganjurkan alternatif lain untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan melakukan masase ringan dan kompres air hangat. Kompres hangat selama kehamilan sangat bermanfaat bagi ibu hamil karena merupakan salah satu teknik mengurangi rasa nyeri nonfarmakologi. Penggunaan kompres hangat untuk area yang tegang dan nyeri dianggap mampu mengurangi spasme otot yang disebabkan oleh iskemia yang merangsang neuron yang memblok transmisi lanjut rangsang nyeri menyebabkan vasodilatasi dan peningkatan aliran darah ke area yang dilakukan pengompresan (Suryanti, Lilis dan Harpikriati, 2021). Selain air hangat terapi non farmakologi lainnya yang dapat mengurangi nyeri punggung ibu hamil yaitu dengan melakukan masase. Terapi masase dipercaya dapat mengurangi ketegangan otot dan rasa sakit, meningkatkan mobilitas serta melancarkan peredaran darah (Fitriana dan Vidayanti, 2019).

## **5.2 Asuhan Persalinan**

Ibu mengatakan mulai merasakan perutnya kencang-kencang tanggal 09 Februari 2022 pukul 05.00 WIB, lalu datang ke PMB Evi Dwi Wulandari pada pukul 18.00 WIB dengan keluhan mulai keluar lendir darah dan kontraksi makin sering, namun penulis baru mulai melakukan pengkajian pada pukul 19.00 WIB dan didapatkan hasil pemeriksaan ibu sudah buka 8 cm, selanjutnya dilakukan observasi lanjut. Pada pukul 20.10 WIB ibu mengatakan sudah ingin meneran dan

disertai kontraksi yang makin kuat, atas indikasi tersebut dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil ibu sudah pembukaan 10 cm. Dalam hal ini dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam waktu 1 jam lebih 10 menit kecepatan pembukaan ibu 2 cm, sedangkan menurut JNPK-KR (2014), kecepatan rata-rata pembukaan serviks fase aktif pada kehamilan nulipara atau primigravida yaitu 1 cm per jam, dan pada multipara lebih dari 1 cm hingga 2 cm per jam. Hal ini menunjukkan bahwa kecepatan pembukaan serviks ibu lebih cepat dibandingkan dengan persalinan normal lainnya.

Kecepatan pembukaan serviks dapat dipengaruhi oleh pola kebiasaan ibu yang sering melakukan jalan-jalan pagi dan senam hamil sehingga dapat mempercepat proses penurunan kepala. *Azis et al.*, (2020) berpendapat bahwa latihan senam hamil yang dilakukan secara teratur dapat membantu ibu mencapai persalinan fisiologis. Ibu hamil yang melakukan senam hamil secara teratur dapat memberikan keuntungan pada saat persalinan yaitu pada kala aktif menjadi lebih pendek, mencegah terjadinya letak sungsang dan mengurangi terjadinya kejadian *sectio caesaria*. Dapat disimpulkan bahwa senam hamil selain bermanfaat untuk meringankan ketidaknyamanan kehamilan trimester III juga bermanfaat untuk membantu kelancaran proses persalinan.

Kala II persalinan Ny. A di mulai pukul 20.10 WIB selanjutnya ibu dipimpin meneran selama 25 menit, dan ketuban pecah secara spontan pukul 20.35 setelah ketuban pecah bayi lahir pada pukul 20.40 WIB langsung menangis keras, kulit kemerahan dan bergerak aktif hal ini sesuai dengan teori yang ada terkait ciri bayi lahir normal tanpa asfiksi (Sondakh, 2013). Pada keadaan normal kala II pada

primigravida  $\pm$  50 menit dan pada multigravida  $\pm$  20 menit (Indrayani dan Djami, 2016). Persalinan Ny. A berlangsung secara normal dan asuhan persalinan normal berhasil diberikan.

Kala III persalinan Ny. A dimulai pada pukul 20.45 WIB, dengan sudah dipastikan tidak ada bayi kedua dan ditandai dengan TFU setinggi pusat, bentuk globular, adanya semburan darah yang singkat, dan pemanjangan tali pusat. Pada saat ibu mulai merasa mulas dan uterus berkontraksi dilakukan penegangan tali pusat terkendali pada pukul 20.50 plasenta lahir lengkap dan segera dilakukan masase pada perut ibu. Hal ini menunjukkan bahwa lama kala III Ny. A yaitu 10 menit dihitung dari bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Indrayani & Djami (2016), bahwa kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Hasil evaluasi pada vagina dan perineum terjadi laserasi derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum (JNPK-KR, 2014). Penanganan yang dilakukan untuk mencegah terjadinya kehilangan darah yang berlebih akibat laserasi pada perineum yaitu dengan melakukan penjahitan secara jelujur, hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh Indrayani & Djami (2016). Jumlah perkiraan kehilangan darah ibu  $\pm$  200 cc dan tidak terjadi perdarahan pada ibu. Romauli (2011), menyebutkan bahwa perdarahan normal yaitu perdarahan yang tidak melebihi 500 cc. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa manajemen aktif kala III telah dilakukan dengan baik dan tepat.

Kala IV persalinan Ny. A dimulai pada pukul 20.50 setelah plasenta lahir dan dilakukan observasi lebih lanjut selama 2 jam kedepan dengan pemantauan tekanan darah, nadi, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih, dan pengeluaran darah setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan 30 menit pada 1 jam kedua, serta pemeriksaan suhu tubuh setiap 1 jam, yang sesuai dengan teori pemantauan kala IV persalinan (Sondakh, 2013). Hasil evaluasi pemantauan kala IV Ny. A tanda-tanda vital normal dan relatif stabil, TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik, dan perkiraan total pengeluaran darah  $\pm 50$  cc. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari di bawah pusat (Indrayani dan Djami, 2016).

Hasil pemeriksaan fisik bayi diperoleh data bayi lahir langsung menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, tanpa memiliki kelainan apapun dengan BB bayi 3200 gram, PB: 50 cm, LK: 33 cm, LD: 34 cm dan LILA: 11 cm, keadaan bayi sesuai dengan teori ciri bayi lahir sehat dan normal menurut Sondakh, (2013). Pada pengukuran TBJ terakhir di perkirakan berat janin  $\pm 2.945$  gram, sehingga didapatkan selisih antara TBJ dengan BB bayi saat lahir yaitu 215 gram, pengukuran ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan (Sri Widatiningsih dan Wibowo, 2015) bahwa selisih rata-rata TBJ Johnson dengan berat bayi lahir berkisar 125 s/d 225 gram. Maka dapat ditarik kesimpulan bahwa taksiran berat janin yang telah dilakukan oleh penulis sesuai dengan berat badan bayi sesudah lahir, sehingga perhitungan TBJ sebelum persalinan sangat bermanfaat untuk menentukan berat badan bayi terutama untuk menentukan apakah bayi dapat dilahirkan dengan spontan.

### 5.3 Asuhan Masa Nifas

Kunjungan Nifas pertama dilakukan pada 11 jam postpartum saat ibu hendak pulang dari PMB Evi Dwi Wulandari, dalam pemeriksaan ini ibu tidak memiliki keluhan apapun selain masih sedikit merasakan nyeri pada jahitan perineumnya, ibu sudah bisa BAK dan pada 2 jam postpartum ibu sudah melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini sangat penting dilakukan pada ibu dalam masa nifas untuk mempercepat proses involusi uteri. Mobilisasi dini juga bermanfaat untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah aliran darah terhambat sehingga juga dapat mencegah terjadinya infeksi dan trombosis vena (Yunifitri, Aulia dan Roza, 2021). Pada pemeriksaan fisik diperoleh hasil TFU ibu 2 jari di bawah pusat, kontraksi baik dan darah berwarna merah (rubra), keadaan ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Astuti et al., (2015) mengenai perubahan uterus dan lochea pada hari ke-1. Karena proses pemulihan ibu dapat berjalan dengan baik maka ibu sudah diperbolehkan untuk pulang dengan diberikan bekal pendidikan kesehatan dengan buku KIA mengenai tanda bahaya masa nifas, cara menyusui yang benar, cara pencegahan hipotermi dan mencegah bayi kuning.

Kunjungan masa nifas kedua dilakukan pada hari ke-6 postpartum, pada kunjungan ini ibu mengeluhkan kaki kiri dan kanannya bengkak, setelah dilakukan penggalian data lebih lanjut ternyata ibu sering menyusui bayinya dalam posisi duduk dengan kaki menggantung. Pada penggalian data objektif diperoleh tekanan darah ibu normal yaitu 110/60, sehingga edema pada kaki ibu merupakan suatu hal yang fisiologis. Intervensi yang dilakukan kepada ibu yaitu dengan menyarankan untuk tidak menggantungkan kakinya saat duduk, meninggikan kakinya selama 5—

10 menit setelah tidur dan mengompres dengan air hangat. Menurut kompres air hangat memiliki dampak fisiologis pada tubuh berupa peningkatan sirkulasi darah dengan memperlebar pembuluh darah sehingga lebih banyak oksigen yang dipasok ke jaringan dan akan mengurangi edema pada tungkai (Saragih dan Siagian, 2021). Hasil pemeriksaan fisik TFU ibu di pertengahan pusat dan simpisis, lochea sanguinolenta, luka perineum sudah mulai kering, jahitan tidak ada yang lepas dan terlihat rapi. Keadaan ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh *Astuti et al.*, (2015) mengenai perubahan uterus dan lochea pada hari ke-6 postpartum. Dapat disimpulkan bahwa proses pemulihan ibu dapat berjalan dengan lancar, untuk menunjang proses pemulihan ibu penulis memberikan intervensi mengajarkan ibu senam nifas dengan media leaflet dan demonstrasi secara langsung.

Pada kunjungan nifas ke-3 ibu tidak memiliki keluhan apapun, dan ibu sudah mulai terbiasa merawat bayinya secara mandiri. Hasil pemeriksaan umum ibu normal, dan pemeriksaan fisik diperoleh TFU sudah tidak teraba, lochea serosa, dan bekas jahitan luka perineum ibu sudah kering. Proses involusi uterus dan penyembuhan luka jahitan perineum ibu sudah berjalan dengan baik, serta lochea sesuai dengan hari postpartum, sehingga dapat disimpulkan bahwa ibu mampu menjalani proses pemulihan pasca melahirkan secara normal. Pada kunjungan ini penulis memberikan intervensi berupa KIE mengenai cara perawatan payudara, dan menganjurkan ibu mulai mendiskusikan rencana penggunaan KB bersama suami, kegiatan ini sesuai dengan penatalaksanaan yang dianjurkan oleh *Astuti et al.*, (2015) pada asuhan ibu nifas minggu ke-2 setelah persalinan.

Pada kunjungan akhir masa nifas ibu tidak memiliki keluhan apapun, ibu sudah mampu beraktivitas seperti biasanya dan sudah beradaptasi terhadap peran barunya sebagai seorang ibu. Hasil pemeriksaan umum diperoleh tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, dan hasil pemeriksaan fisik diperoleh TFU sudah tidak teraba, lokhea alba, jahitan perineum sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah melalui proses pemulihannya dengan baik, ibu juga kooperatif dalam setiap asuhan dan melaksanakan setiap saran dan masukan yang telah diberikan. selain itu berkat dukungan keluarga dan suami ibu sangat membantu ibu dalam proses pemulihan dan adaptasi terhadap peran barunya, sehingga setiap ketidaknyamanan atau permasalahan yang muncul dapat terselesaikan dengan baik. Dukungan keluarga sangat diperlukan oleh ibu post partum karena dengan dukungan keluarga seseorang merasa nyaman, dicintai dan dipedulikan oleh keluarga yang berdampak pada seseorang dapat menghadapi masalah baik (Widowati, Harnany dan Amirudin, 2016).

Dalam Aritonang & Simanjuntak, (2021) disebutkan bahwa program dan kebijakan teknis masa nifas paling sedikit dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas yang bertujuan untuk memelihara kondisi kesehatan ibu dan bayi, mencegah terjadinya gangguan masa nifas, mendeteksi adanya komplikasi masa nifas dan menangani komplikasi kesehatan ibu dan bayi. Asuhan masa nifas Ny. A telah dilakukan 4 kali kunjungan yang mana hal ini sesuai dengan standar kunjungan masa nifas. Selama pemberian asuhan ibu mengalami beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu nifas, namun keluhan tersebut dapat teratasi dengan baik

melalui pemberian KIE, monitoring dan evaluasi setiap kunjungan selama masa nifas, sehingga tujuan dilakukannya kunjungan masa nifas dapat tercapai.

#### **5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Kunjungan Neonatus pertama dilakukan di PMB Evi Dwi Wulandari sebelum bayi dan ibu pulang yaitu 11 post partum sebelum ibu dan bayi pulang. Ibu mengatakan bayi sudah BAK dan BAB, bayi mau menyusu ibu dan ibu menyusui bayinya setiap 2 jam sekali. Hal ini sesuai dengan teori yang disebutkan oleh (Sondakh, 2013) bahwa mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus, selain itu urine juga harus keluar dalam 24 jam jika tidak maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih. Hasil pengkajian data objektif diperoleh keadaan umum bayi baik, pernapasan 40x/menit dan suhu 35,6 °C, tidak ada perdarahan pada tali pusat bayi ataupun tanda infeksi lainnya. Sebelum ibu pulang diberikan KIE tanda bahaya dan cara perawatan sehari-hari neonatus menggunakan media buku KIA, serta demonstrasi secara langsung terkait cara menyusui yang benar, hal ini bertujuan untuk mempersiapkan ibu dalam melakukan perawatan harian pada bayinya dan sebagai *early warning* apabila terjadi kegawatdaruratan pada neonatus.

Kunjungan KN II dilakukan pada 6 hari post partum, dalam kunjungan ini ibu mengeluhkan bayinya kuning pada daerah muka dan dada, evaluasi pemberian ASI ibu menyatakan telah memberikan ASI-nya setiap 2 jam sekali dan membangunkan bayi walau tidur, serta ibu sudah menjemur bayinya namun hanya 15 menit dan bayi menggunakan baju lengkap. Pada penimbangan berat badan diperoleh berat

badan bayi 3.000 gram, sedangkan pada saat lahir berat badan bayi 3200 gram. Terjadi penurunan berat badan bayi sebanyak 200 gram, berat badan bayi dapat turun sampai 10 % pada minggu pertama pertama kehidupan dan akan dapat dicapai lagi (Gofur, 2018), hal ini merupakan suatu hal yang normal terjadi pada bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan fisik didapatkan bayi tampak kuning pada daerah kepala, leher, dan dada. Karlina et al., (2016) menyebutkan dalam penerapan rumus kremer jika kulit bayi yang berwarna kuning pada daerah kepala, leher dan dada maka masuk dalam kategori kremer II. Pada pemeriksaan perut bayi didapatkan tali pusat sudah mulai mengering namun belum lepas, dan tidak ada tanda infeksi pada tali pusat. Untuk menangani hal ini penulis memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI yang cukup pada bayinya (8—12 kali sehari), dan menjemur bayinya setiap pagi antara jam 7—9 pagi selama 15—30 menit dengan bayi hanya menggunakan popok saja. Selain itu, ibu juga diberikan KIE tentang pentingnya ASI eksklusif untuk bayinya.

Pada kunjungan neonatal ke-3 yang dilakukan pada 24 hari postpartum, pada kunjungan ini ibu tidak mengeluhkan apapun terhadap kondisi bayinya. Evaluasi hasil asuhan kunjungan neonatal ke-2 didapatkan kulit bayi sudah tidak kuning lagi, dan tali pusat sudah lepas pada hari ke 7. Romlah et al., (2018), menyebutkan bahwa tali pusat akan lepas pada hari ke 5 sampai ke 7 tanpa ada komplikasi. Waktu lepasnya tali pusat sangat tergantung pada perawatan tali pusat, yaitu perawatan tali pusat yang bersih dan kering. Pada pemeriksaan umum diperoleh berat badan bayi kembali naik yaitu 3500 gram. Pada kunjungan ini penulis memberikan KIE kepada ibu mengenai pentingnya mengikuti posyandu untuk melihat pertumbuhan dan

perkembangan bayinya dan imunisasi dasar lengkap. Dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan bahwa Ny. A berhasil dalam memberikan asuhan pada anaknya, sehingga dapat tumbuh dan berkembang sesuai dengan usianya.

Pada kunjungan neonatal ke-4 dilakukan pada 6 minggu postpartum, pada kunjungan ini ibu tidak memiliki keluhan apapun. Hasil evaluasi dari kunjungan ke-3 ibu mengatakan pada tanggal 5 kemarin ibu sudah mulai mengikuti posyandu yang diadakan di daerahnya. Pada hasil pemeriksaan umum didapatkan bayi dalam kondisi baik yaitu dengan pernapasan: 40x/menit, suhu: 36,5 °C, kulit bayi tampak kemerahan dan bergerak aktif. Pada hasil penimbangan diperoleh berat badan bayi 3800 gram terjadi peningkatan 300 gram dari penimbangan terakhir. Pada keadaan normal ketika menginjak usia 1 bulan kenaikan berat badan bayi sekitar 800 gram dari saat kelahirannya (Adrian, 2022), namun bayi Ny. A hanya mengalami kenaikan sebanyak 500 gram, sehingga berat badan bayi tergolong kurang. Pada kunjungan penulis kembali melakukan evaluasi kembali mengenai pola nutrisi ibu dan bayi, dan didapatkan fakta bahwa selama beberapa minggu terakhir karena ibu Ny. A tidak dapat membantu kema, meskipun ibu makannya banyak namun jarang makan sayur dan hanya makan-makanan seadanya seperti menggoreng tempe, atau telur. Kebutuhan gizi ibu selama menyusui lebih besar dibandingkan dengan kebutuhan gizi ibu selama hamil. Asupan nutrisi dan gizi selama menyusui harus selalu diperhatikan karena kandungan ASI yang diperlukan oleh bayi sangat bergantung pada sumber nutrisi yang terkandung dalam makanan yang dikonsumsi ibu karena kemungkinan dapat mempengaruhi komposisi ASI dan asupan nutrisi yang didapat oleh bayi (Hidayatunnikmah, 2019). Mengatasi hal tersebut penulis

memberikan KIE kepada ibu tentang pemenuhan gizi seimbang ibu menyusui, menyarankan beli sayur jika tidak sempat masak dan minum susu ibu menyusui. Selain itu, penulis juga menganjurkan ibu untuk membaca buku KIA di sela waktunya untuk melihat cara merawat bayinya, dan cara melakukan stimulasi tumbuh kembang pada setiap tahapan umur anaknya, serta mengapresiasi ibu karena sudah dapat merawat anaknya dengan baik.

### **5.5 Asuhan Keluarga Berencana**

Pada pengkajian data subjektif ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi yang sesuai dengan dirinya yang sedang menyusui, dan ibu ingin menggunakan KB setelah mendapatkan haid pertamanya. Pada kunjungan ini penulis menjelaskan kepada ibu tentang macam-macam alat kontrasepsi beserta efek sampingnya, membantu menentukan pilihan, menjelaskan secara lengkap alat kontrasepsi pilihan ibu, dan memantapkan kembali pilihan ibu. Setelah dilakukan konseling ibu memutuskan untuk menggunakan KB suntik 3 bulan karena KB ini sesuai dengan tujuan penggunaan alat kontrasepsi ibu yaitu untuk menjarangkan kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASI. Selain itu didukung oleh riwayat kesehatan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi hormonal yaitu tidak pernah menderita jantung, diabetes, penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, dan penyakit kelamin. Hal ini sesuai dengan teori yang ada bahwa penggunaan alat kontrasepsi hormonal tidak diperbolehkan pada ibu yang menderita kanker payudara, miom, diabetes melitus, penyakit jantung akut dan stroke (Saifuddin, 2014).

Hasil pengukuran tekanan darah Ny. A 100/70 mmHg yang menandakan Ny. A tidak mengalami hipertensi karena berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Nisa, (2021) menyatakan bahwa terdapat hubungan antara penggunaan alat kontrasepsi hormonal dengan kenaikan tekanan darah karena hormon estrogen dan progesteron sintetis yang berfungsi untuk menghambat fertilitas memberikan efek tertentu bagi tubuh yaitu meningkatkan tekanan darah yang dimanifestasikan dengan hipertensi. Hasil penapisan yang telah dilakukan menunjukkan bahwa Ny.A dapat menggunakan alat kontrasepsi hormonal, selain itu Ny.A dan suami juga menerima seluruh efek samping yang mungkin akan ditimbulkan pada saat menggunakan metode kontrasepsi tersebut.