BAB V PEMBAHASAN

1.1. Kehamilan

Menurut Kemenkes 2020 kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Ny. W telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 13 kali. Yaitu 3 kali pada trimester 1, 5 kali pada trimester 2, dan 6 kali pada trimester 3. Hal ini telah sesuai dengan anjuran Kemenkes 2020.

Menurut Kemenkes (2020) setiap ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan standar pelayanan ANC 10 T yaitu : timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, ukur fundus uteri, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet darah minimal 90 tablet, penentuan presentasi janin dan DJJ, pelaksanaan temu wicara, pelayanan tes laboratorium, dan tatalaksana kasus. Selama kehamilan Ny. W melakukan seluruh standar pelayanan ANC 10 T.

Saat pengkajian pada hari Kamis tanggal 28 April 2022 pukul 10.00 WIB di PMB Kartini Wagir, ibu mengatakan ini merupakan hamil anak kedua. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 22-08-2021 dan didapatkan usia kehamilan ibu saat ini 35 minggu 4 hari. Keluhan ibu yang dirasakan pada saat pengkajian yaitu ibu merasakan kenceng-kenceng tetapi tidak teratur timbul dan hilang saat ibu beristirahat. Keluhan yang dirasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan yang normal pada kehamilan trimester III menurut teori. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu braxton hicks yaitu peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan menurut Widatiningsih dan Dewi (2017)

Pada hasil hasil anamnesa riwayat pernikahan, riwayat penyakit keluarga, riwayat KB, pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, keadaan psikososial budaya tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan langsung terhadap klien. Pada data obektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70mmHg, nadi 85x/menit, suhu 36,5°C, pernafasan 20x/menit. Tanda-tanda vital yang normal menandakan kesejahteraan ibu dan janin sehingga kemungkinan tidak didapatkan adanya kelainan selama kehamilan yang dapat membahayakan janin maupun ibu. Hasil pemeriksaan antropometri tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada penambahan berat badan ibu. Berat badan sebelum hamil 54 kg (IMT 25) dan saat kehamilan menjadi 64,5 kg, sehingga penambahan berat badan sebesar 10,5 kg yang berarti ibu tidak mengalami kelebihan berat badan selama kehamilan. Teori penambahan berat badan selama kehamilan dengan IMT 25 termasuk dalam berat badan normal, dan rekomendasi penambahan berat badan 7—11,5 kg, menurut WHO (2016).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi pada abdomen TFU pertengahan antara pusat dan *processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba lunak, kurang melenting (terkesan bokong), pada bagian kanan ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (puka), pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), sudah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP). Pada pemeriksaan TFU menurut Mc. Donald 30 cm sehingga dapat menentukan TBJ yaitu 2.635 gram. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Pemeriksaan secara auskultasi DJJ 133x/menit. Pemeriksaan penunjang yang penting bagi ibu hamil adalah pemeriksaan hemoglobin (Hb) yang dilakukan pada trimester I dan trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada trimester III yaitu pada kunjungan ANC kedua usia kehamilan 37 minggu lebih 5 hari dan didapatkan Hb ibu 14,3 g/Dl dan kadar Hb ibu dalam kategori normal (Romauli,2011). Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Identifikasi diagnosa dan masalah, pada langkah ini dilakukan identifikasi masalah yang terjadi pada klien dengan mengumpulkan hasil dari pengkajian data subjektif dan data objektif. Sehingga didapatkan diagnosa spesifik GIIP₁₀₀₁Ab₀₀₀ umur kehamilan 35 minggu 4 hari T/H/I, letak kepala keadaan ibu dan janin baik dengan kehamilan fisiologis. Dan pada langkah ini tidak ditemukan masalah, maupun masalah potensial serta tidak ditemukan kebutuhan segera yang harus segera dilakukan.

Penatalaksanaan tindakan yang dilakukan antara lain memberitahu ibu tentang keadaan dirinya dan janin, menjelaskan kepada ibu tentang perubahan fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III, terutama timbulnya braxton hicks atau kontraksi palsu dan cara mengatasinya. Salah satu ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu braxton hicks yaitu peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan menurut Widatiningsih dan Dewi (2017). Anjurkan ibu untuk minum tablet Fe dan vitamin secara rutin. Serta menjadwalkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang telah diberikan (Sulistyawati,2015). Evaluasi pada kasus Ny.W menunjukkan hasil sesuai kriteria yang diharapkan yaitu ibu mengetahui kondisinya, ibu dapat mengerti penyebab dari kenceng-kenceng tidak teratur tersebut dan bersedia mengatasi sesuai anjuran yang telah diberikan yaitu beristirahat yang cukup dan tidak mengangkat barang berat ketika beristirahat di rumah guna menghindari kontraksi yang berlebihan, ibu dapat mengontrol kehamilannya. Evaluasi yang telah dikaji ini juga menunjukkan ada kunjungan pertama kehamilan pada trimester III penatalaksanaan dapat berjalan sesuai intervensi.

Catatan perkembangan kedua kehamilan dilakukan pada hari kamis tanggal 13 Mei 2022 pukul 10.00 WIB di rumah Ny. W. Penulis memperoleh data subjektif dengan melakukan anamnesa atau pengkajian pada Ny.W yaitu

ibu mengatakan masih merasakan kencing-kencing dan ibu mengatakan sering kencing khususnya pada malam hari. Sering kencing juga merupakan salah satu ketidaknyamanan kehamilan trimester III. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah menjelaskan kepada ibu KIE ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III menggunakan media leaflet. Dan menjelaskan sering kencing disebabkan oleh posisi janin sudah berada di bawah panggul dan memberika tekanan pada kandung kemih. Ibu di anjurkan untuk mengurangi minum sebelum tidur pada malam hari guna menghindari sering kencing pada malam hari. Selain itu asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan laboratorium penunjang (Hb, GD, Protein Urine) dengan menggunakan alat Hb digital serta pemeriksaan protein dan glukosa dalam urin. Penulis juga mengingatkan kepada ibu untuk tetap beristirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang berlebihan serta tetap melakukan kontrol ulang sewaktu-waktu ada keluhan.

Kunjungan ketiga dilakukan pada hari jumat tanggal 20 Mei 2022 pukul 10.00 WIB di PMB Kartini Wagir. Hasil dari data subjektif yang telah dikaji oleh penulis yaitu tidak ada keluhan hanya saja ibu merasakan kencing-kencing yang semakin sering tidak teratur timbul kemudian hilang ketika ibu beristirahat berbaring ke arah kiri, terkadang kencing-kencing dari perut ibu membuat punggung ibu terasa seperti di tarik. Penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam –dalam melalui hidung kemudian hembuskan pelan-pelan melalui mulut sambil perutnya diusap-usap lembut, jika ibu mengalami i

kontraksi hingga ke punggung ibu bisa mengompresnya dengan air hangat, mengusap-usap punggung ibu dan mengalihkan rasa nyeri diperut atau punggung ibu dengan menonton video atau mendengarkan musik. Selain itu asuhan yang diberikan yaitu memberikan penjelasan tanda gejala persalinan dan persiapan P4K kepada ibu. gejala persalinan dan kapan harus menghubungi bidantanda-tanda persalinan seperti 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 (Marmi, 2012). serta tetap melakukan kontrol ulang sewaktu-waktu ada keluhan.

1.2. Persalinan dan Bayi Baru Lahir

Persalinan merupakan proses pergerakan keluarnya janin, plasenta, dan membran dari dalam rahim melalui jalan lahir. Proses ini berawal dari pembukaan dan dilatasi serviks sebagai akibat kontraksi uterus dengan frekuensi, durasi, dan kekuatan yang teratur. Mula-mula kekuatan yang muncul kecil, kemudian terus meningkat sampai pada puncaknya pembukaan serviks lengkap sehingga siap untuk pengeluaran janin dari rahim ibu (Rohani, Saswita, & Marisah, 2014).

Kala I dimulai sejak terjadi kontraksi yang teratur dan meningkat hingga serviks berdilatasi hingga 10 cm. kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan awal hingga kurang lebih 4 cm yang berlangsung hingga 8 jam dan fase aktif mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm yang umumnya berlangsung 6 jam. Kala II merupakan fase dimulai dari

pembukaan serviks sudah lengkap dan berakhir saat bayi lahir. Pada kala II ditandai dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, ibu ingin meneran, ada penekanan pada rektum atau anus tampak membuka, kepala bayi mulai terlihat, serta vulva membuka dan menonjol. Kala III ada juga yang menyebut kala uri dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Kala IV atau disebut kala pemantauan dimulai dari lahirnya plasenta dan berakhir dua jam setelah plasenta lahir (Indrayani & Djami, 2016).

Pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 16.30 WIB ibu periksa ke PMB Kartini Wagir dengan keluhan kenceng-kenceng disertai mules sejak pukul 15.00 WIB akan tetapi tidak mengeluarkan lendir darah. Maka dari itu, ibu tidak segera pergi ke Bidan. Sekitar pukul 16.30 WIB ibu mengalami kontraksi hingga mengeluarkan darah. Bidan melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 16.45 WIB dengan hasil didapatkan terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 2 cm, Efficement 25% , ketuban belum pecah, tidak ada molase, bagian terdahulu kepala, bagian terendah teraba sutura, belum ada bagian terkecil janin disekitar bagian terdahulu, hodge I. Pemeriksaan abdomen juga dilakukan dengan hasil TFU pertengahan antara pusat dan *processus xyphoideus*, pada bagian fundus teraba lunak, kurang melenting (terkesan bokong), pada bagian kanan ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (puka), pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), sudah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP). Pada pemeriksaan TFU menurut Mc. Donald 30 cm. His 3 kali

dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 139x/menit. Ny. W memasuki inpartu kala I fase laten. Hal ini sesuai dengan teori kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten dimulai dari pembukaan awal hingga kurang lebih 4 cm yang berlangsung hingga 8 jam dan fase aktif mulai dari pembukaan 4 cm hingga 10 cm yang umumnya berlangsung 6 jam (Indrayani & Djami, 2016).

Pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 20.45 WIB ibu mengatakan ada rasa ingin meneran. Pemeriksaan data objektif dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, DJJ 140x/menit, his 4 kali dalam 10 menit selama 45 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam oleh bidan dengan hasil yaitu pengeluaran vulva vagina lendir darah, dan cairan, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah berwarna jernih, tidak ada molage, bagian terdahulu janin kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil pada jam 12, tidak teraba bagian kecil disekitar jann, hodge IV. Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan serta tanda dimulainya gejala kala II dengan kontraksi yang semakin kuat dan teratur, ibu ingin meneran, ada penekanan pada rektum atau anus tampak membuka, kepala bayi mulai terlihat, serta vulva membuka dan menonjol (Indrayani & Djami, 2016). Pada kasus ini berlangsung selama 12 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa para primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida (Sondakh, 2013). Penatalaksanaan tersebut antara lain mengajarkan ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN, menganjurkan suami untuk memberikan mnun saat tidak ada kontraksi sertamelakukan pemeriksaan fisik bayi baru

lahir. Bayi lahir spontan pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 20.57 WIB dengan menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL 3200 gram, PB 50 cm, jenis kelamin perempuan.

Persalinan kala III pukul 20.59 WIB ibu mengatakan perutnya mules, data objektif dilakukan pemeriksaan terdapat semburan darah segar, uterus teraba globuler, tali pusat tampak memanjang. Perubahan fisiologis pada kala III yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah segar (Sondakh, 2013). Diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan data objektif yaitu ibu memasuki persalinan fisiologis kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik. Kala III berlangsung 6 menit dengan jumlah perdarahan ± 150 cc. Pada kala III yang fisiologis berlangsung 2—6 menit dan perdarahan dianggap patologis jika melebihi 500cc (Sarwono, 2014). Hal ini menandakan bahwa manajemen aktif kala III dilakukan dengan benar dan tepat.

Pada pukul 21.00 WIB berlangsung persalinan kala IV dengan hasil data subjektif ibu mengatakan merasa perih disekitar jalan lahir. Hasil pemeriksaan data objektif ditemukan robekan jalan lahir derajat 2 parineum, tidak ditemukan tanda adanya komplikasi yang terjadi selama dalam batas normal. Tekanan darah 110/70 mmHg, pada pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong, terdapat pengeluaran dari jalan lahir kurang lebih 60 cc. Pada kala IV dilakukan penatalaksanaan memantau keadaan ibu dengan melakukan sesuai dengan teori. Dilakukan pemantauan kontraksi dan mencegah perdarahan

pervaginaan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua, pemeriksaan nadi dan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan 30 menit 2 jam kedua serta pemeriksaan suhu tubuh (Sondakh, 2013).

Pada kasus persalinan Ny. W berdasarkan data dan hasil yang diperoleh melalui proses pemeriksaan, maka dapat dijelaskan bahwa Ny.W termasuk ibu bersalin normal. Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalina dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Asri & Clervo, 2014).

1.3. Bayi Baru Lahir Normal

Pada kasus Ny.W bayi lahir secara spontan pada tanggal 25 Mei 2022 pukul 20.57 WIB dengan menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, berjenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir meletakkan bayi untuk dilakukan IMD dan melanjutkan asuhan sesuai APN. Setelah 1 jam bayi baru lahir dilakukan asuhan bayi baru lahir lanjutan. Pada kasus bayi Ny.W tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori bayi baru lahir normal. semua hasil asuhan dan pemeriksaan dalam batas normal dan dengan kondisi sehat. Pernapasan 55x/menit dan suhu 36,5°C. Pemeriksaan tanda-tanda vital diperlukan untuk memastikan bahwa bayi bernafas spontan (40—60x/menit) serta suhu tubuh bayi normal (36,5°C—37,5°C) Anjany dan Evrianasari (2018). Pemeriksaan antropometri berat bayi 3200 gram, panjang badan 50

cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, labia mayora menutupi labia minora, gerak aktif, warna kulit kemerahan, menangis kuat, mekonium sudah keluar, bayi dapat menyusu dengan baik.

Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir normal antara lain berat badan bayi 2500—4000 gram, panjang badan 48—52 cm, lingkar kepala 33—35cm, lingkar dada 30—38 cm, pernafasan (40—60x/menit) serta suhu tubuh bayi normal (36,5°C—37,5°C) Anjany dan Evrianasari (2018). Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kehalihan bayi Ny.W yang dilakukan adalah perawatan tali pusat, pemberian salep mata tetrasiklin 1 % dianjurkan untuk pencegahan infeksi mata Anjany dan Evrianasari (2018). Pemberian suntik Vit K dimaksudkan untuk mencegah perdarahan dikarenakan sistem pembekuan darah bayi baru lahir masih belum sempurna seperti orang dewasa, maka sangat rentan terhadap terjadi perdarahan Anjany dan Evrianasari (2018). Asuhan bayi setelah bayi berusia 6 jam adalah dengan memandikan bayi, memandikan bayi segera setelah lahir dapat mengakibatkan bayi hipotermia (Sarwono, 2014). Pada kasus bayi Ny.W tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

1.4. Nifas

Nifas merupakan sebuah fase setelah ibu melahirkan dengan rentang waktu kira-kira selama 6 minggu. Masa nifas (puerperium) dimulai setelah plasenta keluar sampai alat-alat kandungan kembali normal seperti sebelum

hamil (Asih & Risneni, 2016). Pada kasus Ny.W kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan pada tanggal 26 Mei 2022 pada pukul 07.00 WIB di PMB Kartini Wagir. ibu mengatakan tidak ada keluhan. Pemeriksaan data objektif terakhir di PMB Kartini Wagir, semua dalam batas normal TFU 2 jari di bawah pusat dan kontraksi baik, hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori. Fundus uteri mengecil dikarenakan terjadi involusi akibat masing-masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang. Asuhan yang diberikan antara lain memberikan informasi tentang perawatan diri dan kebutuhan pemenuhan nutrisi, eliminasi, personal hygiene, serta istirahat ibu. Asuhan ini diberikan menurut teori Asih dan Risneni, 2016 tentang perubahan psikologis masa nifas periode *Taking In*, pada periode ini ibu perhatiannya tertuju pada tubuhnya dan periode ini peningkatan nutrisi dibutuhkan untuk mempercepat pemulihan dan penyembuhan luka. Serta persiapan proses laktasi aktif. Pada asuhan dan pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan pada tanggal 31 Mei 2022 pada pukul 09.00 WIB di PMB Kartini Wagir. Pada KF 2 kasus Ny.W memasuki hari ke-6 postpartum. Hasil dari anamnesa ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASInya lancar, masih ada pengeluaran darah nifas berwarna coklat, dan sudah BAB. Bekas jahitan tampak bersih, belum kering. Pada ibu postpartum sekitar hari ke 3—4 diharapkan dapat BAB. Dalam hal ini menunjukkan keadaan ibu dalam kondisi sehat atau normal. darah nifas berwarna

kecoklatan berarti lochea sangunolenta. Hal ini sesuai dikemukakan oleh (Walyani & Purwoastuti, 2017) bahwa pengeluaran lochea pada hari ke 3-7 hari adalah lochea sangunolenta, berwarna merah kecoklatan berisi darah dan lendir. Hasil pemeriksaan yang dilakukan di PMB Kartini Wagir dalam batas normal. TFU pertengahan pusat dan symphysis. TFU uterus pada saat plasenta lahir setinggi pusat, 7 hari pertengahan pusat dan simpisis, pada minggu ke 2 (14 hari) tidak teraba, pada 6 minggu uterus sudah kembali normal (setyo, 2011).

Asuhan yang diberikan pada Ny. W yaitu memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa ibu sekarang dalam kondisi normal selama masa nifas, pengeluaran darah nifas ibu juga normal, mengevaluasi cara menyusui bayinya, memberikan apresiasi kepada ibu karena telah melakukan perawatan nifas dengan benar, dan juga selalu memantau lochea.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada tanggal 16 Juni 2022 pada pukul 10.00 WIB di rumah Ny.W. ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, darah nifas berwarna coklat terang. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Walyani & Purwoastuti, 2017) bahwa lochea berwarna putih, yaitu loche alba setelah 2 minggu. Kunjungan nifas ini berlangsung pada hari ke-23. Penatalaksanaan asuhan pada KF 3 yaitu mengevaluasi penatalaksanaan asuhan yang telah diberikan pada KF 2 dan juga memberikan edukasi mengenai KB.

Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan pada tanggal 03 Juli 2022 pada pukul 18.00 WIB di rumah Ny.W melalui media sosial Whatsapp. Ibu

mengatakan tidak ada keluhan yang mempengaruhi masa nifasnya, ASI lancar, luka jahitan sudah tidak terasa nyeri, darah nifas sudah bersih. Hal ini berarti masa nifas berjalan dengan normal dan sesuai dengan teori. Pemeriksaan data objektif tidak dilakukan. Pemenuhan pola kebiasaan sehari-hari ibu tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus pada Ny.W penatalaksanaan asuhan yang diberikan antara lain memastikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri dan lingkungan sekitarnya, tetap dianjurkan untuk beristirahat yang cukup dikarenakan ibu sekarang tsudah mulai bekerja, serta mendiskusikan kepada ibu tentang pemakaian KB Pil.

1.5. Neonatus

Pada kunjungan pertama (KN 1) tanggal 26 Mei 2022 pukul 07.00 WIB di PMB Kartini Wagir dengan menganamnesa Ny.W, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, bayi sudah BAB dan BAK, tidak ada keluhan untuk pemberian ASI. Hal ini menunjukkan bayi Ny.W saluran pencernaan sudah baik. Pemeriksaan objektif pada kasus bayi Ny.W dalam batas normal dan dengan kondisi sehat. Frekuensi denyut jantung 150x/menit, suhu 36,5°C, frekuensi nafas 50x/menit, berat badan 3200 gram, panjang badan 50cm, bayi sudah diberi imunisasi Hb0. Bayi Ny.W dipulangkan dari PMB Kartini Wagir pada saat bayi usia 8 jam. Hasil pemeriksaan tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada kasus bayi Ny.W sesuai dengan teori yang ada di buku KIA.

Pada kunjungan kedua (KN 2) tanggal 31 Mei 2022 pukul 09.00 WIB di PMB Kartini Wagir. Ibu mengatakan tdak ada keluhan pada bayinya tali

pusat sudah kering namun belum lepas, berat badan bayinya juga bertambah 1 ons yaitu menjadi 3300 gram. Bayi menyusu ± 2 jam sekali, bayi BAK ± 6 —7 kali sehari, BAB 2—3 kali sehari dengan konsistensi lembek, bayi dimandikan 2 kali sehari dan selalu mengganti pakaian atau popok bayi pada saat selesai mandi dan jika sudah kotor. Bayi menyusu 8—10 kali sehari. Setiap 2 jam sehari (Sarwono, 2014) dan bayi minimal harus BAK dan BAB minimal 12—24 jam pertama setelah lahir. BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Sedangkan BAB 2 kali sehari (Noordatin, 2018). Pemeriksaan objektif terakhir dilakukan di PMB Kartini Wagir pada tanggal 31 Mei 2022 dengan hasil berat badan 3300 gram, panjang badan 50cm, suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, frekuensi nafas 55x/menit, frekuensi denyut jantung 140x/menit. Hasil dari anamnesa dan pemeriksaan objektif penulis tidak menemukan adanya kelainan serta kesenjangan antara kasus dan teori. Penulis melakukan penatalaksanaan dengan mengevaluasi keadaan tali pusat bayi, serta memberikan edukasi mengenai kebutuhan pemenuhan kebiasaan sehari-hari bayi seperti nutrisi, eliminasi, kebersihan bayi dan aktivitas bayi. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya.

Pada kunjungan ketiga (KN 3) tanggal 16 Juni 2022 pukul 10.00 di rumah Ny.W, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Kebutuhan sehari-hari penulis tidak menemukan adanya kelainan serta tidak ada kesenjangan teori dan kasus bayi Ny.W berusia 23 hari yang berarti bayi diberikan asuhan yang sesuai dengan kunjungan ketiga neonatus (KN 3). Asuhan yang diberikan mengenai perawatan bayi sehari-hari dan menjaga bayi agar tetap

hangat, memberikan edukasi kepada ibu mengenai imunisasi dasar yang harus diberikan kepada bayi.

1.6. Masa interval

Pada hari ke-47 tanggal 10 Juli 2022 pukul 09.00 WIB di PMB Kartini Wagir, penulis juga melakukan asuhan pada masa interval. Setelah dilakukan anamnesa didapatkan hasil ibu belum mendapatkan haid, ibu berencana menggunakan kontrasepsi KB Pil. Ibu juga mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit kewanitaan yang berbahaya seperti kanker payudara, radang panggul, penyakit kelamin. Ibu juga tidak pernah menderita penyakit seperti liver, tumor, dan penyakit infeksi. Hal ini menunjukkan bahwa ibu tidak mempunyai kontraindikasi untuk penggunaan KB Pil (Affandi,2016) bahwa jika menderita radang panggul, kanker payudara, disertai komplikasi merupakan kontraindikasi KB Pil. Pemeriksaan data objektif terakhir di PMB Kartini Wagir, semua dalam batas normal, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit pernafasan 20x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas normal, menjelaskan kepada ibu mengenai beberapa jenis KB Pil, cara kerja, keuntungan kerugian, efektivitas, indikasi dan kontraindikasi KB Pil. Memberikan KB Pil dan menjelaskan cara minum KB Pil tersebut serta menganjurkan kepada ibu untuk kembali jika KB Pil sudah habis.