

BAB V

PEMBAHASAN

Dalam bab ini menganalisis untuk membandingkan kesesuaian maupun kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan mengacu pada tujuan khusus. Kemudian dikaitkan dengan teori yang mendasarinya. Pada pembahasan studi kasus asuhan kebidanan *continuity of care* pada Ny. M ini akan dibahas mulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan trimester III sampai dengan penggunaan KB dimana Ny. M sebagai akseptor.

5.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Trimester III

Pada kunjungan pertama tanggal 25 Januari 2023 dilakukan pengkajian pada Ny. M usia 29 tahun. Ibu mengatakan ini adalah kehamilan kedua dengan anak pertama berusia 6 tahun. Ibu mengatakan usia kehamilannya ini 8 bulan dan 4 bulan pertama kehamilan tidak pernah periksa. Saat kunjungan ini ibu mengeluhkan haemorrhoid dan kram kaki. Ibu belum pernah melakukan senam hamil dan bentuk olahraga hanya terkadang berjalan-jalan saat pagi hari di sekitar rumah. Dari hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu dan janin baik, dengan hasil berat badan 54kg; kolostrum belum keluar; Leopold I teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong); Leopold II teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri; Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala), masih dapat digoyangkan (belum masuk PAP); TFU McDonald 28 cm; serta pada anus haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan. Dari data

subjektif dan objektif didapatkan diagnosis G2 P1001 Ab000 UK 34—35 minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: KIE mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yang salah satunya adalah kram kaki beserta cara mengatasinya. Ibu juga diberikan penjelasan mengenai haemoroid yang telah dialaminya setelah kelahiran anak pertama dan cara mengurangi keluhan haemoroid tersebut. Menurut (Dewi, 2021), Kram kaki dapat disebabkan karena rendahnya kadar kalsium dalam darah, kelelahan, rahim membesar sehingga menekan pembuluh darah pelvic, kurangnya sirkulasi darah ke tungkai bawah. Untuk mengurangi ketidaknyamanan kram kaki dilakukan dengan cara: memenuhi kebutuhan kalsium seperti mengkonsumsi susu dan sayuran hijau, olahraga teratur, memijat otot-otot kaki yang kram, jaga kaki dalam keadaan hangat, rendam kaki dengan air hangat, serta senam hamil (duduk dengan meluruskan kaki, tarik kaki ke arah lutut). Menurut (Devi, 2019), Kehamilan dapat meningkatkan resiko haemoroid, hal ini disebabkan karena pembesaran rahim menekan vena haemoroid serta adanya peningkatan hormon progesteron sehingga peristaltik (pencernaan) usus melambat. Keluhan ini dapat berkurang dengan cara menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih, tidak menahan BAB, mengkonsumsi makanan berserat seperti papaya dan sayur-sayuran, serta senam hamil atau olahraga teratur.

Pada kunjungan pertama didapatkan ibu belum pernah melakukan senam hamil, menurut (Gultom, 2013) senam hamil dapat dilakukan mulai UK 17 minggu. Pada kunjungan pertama juga ditemukan bahwa ibu tidak pernah periksa ke fasilitas

kesehatan saat trimester I. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) selama hamil minimal 6 kali periksa (2 kali pemeriksaan oleh dokter pada trimester I dan III), yakni 2 kali pada trimester I (kehamilan hingga 12 minggu), 1 kali pada trimester II (kehamilan diatas 12 minggu sampai 24 minggu), 3 kali pada trimester III (kehamilan diatas 24 minggu hingga 40 minggu). Sehingga terjadinya kesenjangan antara fakta dengan teori.

Saat sebelum hamil BB ibu 45 kg dan saat kunjungan ini (UK 34—35 minggu) BB 54 kg artinya terdapat kenaikan berat badan sebesar 9kg dengan IMT 21,2 (normal). Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) ibu hamil dengan kategori normal (IMT 18,5—24,9) direkomendasikan peningkatan berat badan 11,5—16 kg selama hamil, sehingga ibu diberikan KIE mengenai pemenuhan gizi ibu hamil. Pada pemeriksaan payudara, kolostrum belum keluar, ini merupakan hal yang normal, karena menurut (NSW Kause et al., 2019) kolostrum dapat keluar setelah 13 jam *postpartum* pada persalinan normal dan 26 jam pada *post SC*. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU McDonald 28 cm, menurut (Devi, 2019) TFU pada UK 34 minggu adalah 31—32 cm. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama juga ditemukan tinggi badan ibu 145,5 cm, menurut (Humaera, 2018) TB <145cm cm beresiko ukuran panggul lebih kecil dibandingkan ukuran kepala bayi (CPD) sehingga perlu dilakukan pemeriksaan panggul. Namun pada Ny. M tidak dilakukan pemeriksaan panggul karena ini merupakan kehamilan kedua, sedangkan pada kehamilan dan persalinan sebelumnya tidak terdapat komplikasi atau tanda bahaya terbukti dengan anak pertama persalinan normal

tanpa alat/tindakan dengan BB lahir 3200 saat UK 40 minggu, pada kehamilan kedua ini TBJ tidak jauh dari BB lahir anak pertama sehingga menandakan bahwa panggul ibu telah teruji serta tidak terdapat indikasi CPD.

Pada kunjungan kedua tanggal 11 Februari 2023 ibu mengatakan kram kaki sudah jarang dirasakan ibu, namun masih ambeien saat BAB dan pernah satu kali keluar darah setelah mengkonsumsi makanan pedas. Dari data objektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal; Leopold I teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong); Leopold II teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri; Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sulit digoyangkan (sudah masuk PAP); Leopold IV convergen; TFU McDonald 30 cm; serta pada anus haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis G2 P1001 Ab000 UK 36—37 minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: berupa senam hamil yang bermanfaat untuk mempertahankan elastisitas dinding perut dan otot-otot dasar panggul sehingga dapat memperlancar proses persalinan, mengurangi sakit pinggang dan keluhan kram kaki pada ibu. Menurut (Maharani, 2021) senam hamil diberikan pada trimester III bermanfaat untuk pembentukan sikap tubuh, meregangkan dan menguatkan otot terutama otot yang berperan dalam persalinan serta memperbaiki kerja jantung, pembuluh darah, dan paru dalam mengedarkan nutrisi dan oksigen keseluruh tubuh. Sehingga dapat menurunkan ketidaknyamanan fisik dan mengurangi keluhan-keluhan ibu hamil. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terdapat

kesejangan. Pada abdomen didapatkan TFU McDonald 30 cm, menurut (Devi, 2019) TFU pada UK 36 minggu adalah 32cm. Hal ini menunjukkan terdapat kesejangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua ibu mengeluhan BAB dengan satu kali keluar darah, kemudian ibu diberikan motivasi untuk terus memperbanyak air putih 10—12 gelas per hari, mengkonsumsi makanan berserat seperti papaya dan sayur-sayuran setiap hari, tidak menahan BAB serta senam hamil atau olahraga teratur, oleh karena dengan mengkonsumsi banyak air putih dan makanan berserat dapat membantu melunakan feses sehingga tidak perlu terlalu mengejan, selain itu juga dapat diatasi dengan berendam di air hangat dua kali sehari guna memperlancar sirkulasi darah sehingga dapat mengurangi peradangan dan nyeri. Kemudian menganjurkan ibu mengkonsumsi amoxicillin jika saat BAB berdarah lagi. Haemorrhoid yang bertambah parah dapat mengarah ke tanda bahaya yakni pecahnya pembuluh darah mengakibatkan perdarahan yang beresiko terjadinya anemia dan infeksi, sehingga ibu perlu melakukan anjuran yang telah diberikan agar haemorrhoid tidak bertambah parah.

Pada kunjungan ketiga tanggal 17 Februari 2023, ibu mengatakan kram kaki sudah tidak dirasakan ibu semenjak rutin melakukan senam hamil. Amoxicillin yang diberikan di kunjungan sebelumnya tidak ibu minum karena saat BAB sudah tidak pernah berdarah namun terkadang masih sedikit sakit. Dari data objektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal; Leopold I teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong); Leopold II teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri; Leopold III teraba bulat, keras dan melenting

(kepala), sulit digoyangkan (sudah masuk PAP); Leopold IV convergen; TFU McDonald 30 cm; serta pada anus haemorrhoid tidak keluar (internal) dan tidak terdapat perdarahan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis G2 P1001 Ab000 UK 37—38 minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: dukungan dan motivasi bahwa ambeien yang dialaminya tidak mengganggu proses persalinan, asalkan tidak bertambah parah, sehingga ibu harus perbanyak minum air putih 10—12 gelas per hari, setiap hari harus mengkonsumsi buah yang mengandung banyak serat seperti alpukat, papaya, pisang, serta sayur-sayuran seperti brokoli, kangkong, bayam, dan juga tidak menahan BAB serta senam hamil atau olahraga teratur. Pada kunjungan ini ibu diajarkan perawatan payudara sebagai persiapan untuk menyusui dan bermanfaat merangsang produksi ASI, membersihkan seluruh bagian payudara, memperbaiki bentuk puting, mencegah puting lecet dan kaku. Menurut (L. Sari et al., 2021) perawatan payudara sangatlah penting dilakukan pada trimester III sebagai persiapan untuk menyusui dan untuk meminimalisir terjadinya komplikasi pada saat menyusui bayinya nanti. Pada abdomen didapatkan TFU McDonald 30 cm, menurut (Devi, 2019) TFU pada UK 37 minggu adalah 32,cm. Ini menunjukkan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Tanggal 24 Februari 2023 dilakukan kunjungan ke empat, ibu sudah tidak merasakan sakit saat BAB dan tidak ada keluhan lain. Dari data objektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal; Leopold I teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong); Leopold II teraba datar keras memanjang seperti papan

(punggung) pada perut ibu bagian kiri; Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sulit digoyangkan (sudah masuk PAP); Leopold IV divergent; TFU McDonald 31 cm. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis G2 P1001 Ab000 UK 38—39 minggu, Janin T/H/I, letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: KIE mengenai tanda gejala persalinan, serta mendiskusikan bersama ibu dan keluarga tentang P4K (Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi). Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) tanda awal persalinan perut mulas teratur yang semakin lama semakin sering dan keluar lendir bercampur darah atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir, ini diberikan pada ibu trimester III sebagai persiapan dalam menghadapi persalinan, sehingga jika ibu mengalami tanda gejala tersebut dapat segera datang ke fasilitas kesehatan. Pada abdomen TFU McDonald 31 cm, menurut (Devi, 2019) TFU pada UK 38 minggu adalah 33cm. Hal ini menunjukkan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Tanggal 4 Maret 2023 merupakan Hari Perkiraan Lahir (HPL) dilakukan kunjungan ke lima, ibu mengatakan keluar cairan putih dan beberapa kali merasa mules hilang timbul yang jika dibuat berjalan rasa mules menghilang. Dari data objektif didapatkan hasil TTV dalam batas normal; Leopold I teraba lunak, kurang bulat, tidak melenting (bokong); Leopold II teraba datar keras memanjang seperti papan (punggung) pada perut ibu bagian kiri; Leopold III teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sulit digoyangkan (sudah masuk PAP); Leopold IV divergent; TFU McDonald 30 cm: genetalia terdapat leukorrhea. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis G2 P1001 Ab000 UK 40—41 minggu, Janin T/H/I,

letak kepala, punggung kiri, dengan keadaan ibu dan janin baik. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: menjelaskan pada ibu keluhan yang dialami berupa keluar cairan adalah keputihan bukanlah ketuban, sehingga ibu tidak perlu khawatir air ketuban habis. Keluhan mulas yang hilang timbul merupakan kontraksi palsu. Ibu mendapatkan KIE untuk berjalan-jalan, naik turun tangga, berhubungan seksual (coitus) untuk mempercepat penurunan kepala janin dan ajarkan ibu rangsangan puting susu (RPS) yang dapat memicu terjadinya kontraksi secara alami. Menurut (Yunita, 2020) pemberian rangsangan puting susu dapat mempengaruhi hipotalamus agar mengeluarkan hormon oksitosin yang akan mempercepat kontraksi uterus. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terdapat kesenjangan. Menurut (Surya, 2017) untuk mendapatkan bukti yang kuat bahwa pengeluaran pervaginam tersebut ketuban atau bukan, dapat dilakukan dengan tes lakmus (tes Nitrazin), yakni jika lakmus merah berubah menjadi biru artinya cairan tersebut adalah ketuban, jika lakmus biru tetap menjadi biru artinya cairan tersebut ketuban. Namun pada Ny.M tidak dilakukan tes lakmus.

Pada kunjungan kelima didapatkan data objektif yakni berat badan ibu 56kg, sedangkan pada kunjungan pertama berat badan sebelum hamil adalah 45kg hal ini berarti terdapat kenaikan berat badan 11kg selama ibu hamil. Pada kunjungan pertama juga didapatkan IMT 21,2 (normal). Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) ibu hamil dengan kategori normal (IMT 18,5—24,9) direkomendasikan peningkatan berat badan 11,5—16 kg selama hamil. Ibu hamil yang kekurangan nutrisi dapat beresiko menyebabkan bayi berat lahir rendah (BBLR), lahir premature dan stunting. Berdasarkan fakta dan teori, terjadi kesenjangan.

5.2 Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin

Pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 06.45 WIB, ibu datang ke TPMB Anik Rohanjarwati dengan keluhan merasa kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah. TP 4 Maret 2023, sehingga ibu melebihi 3 hari dari tafsiran persalinan namun belum dikatakan postterm, dikatakan *postterm* jika kehamilan berlangsung sampai 42 minggu atau lebih yang dihitung dari hari pertama haid terakhir. Menurut (Maulinda, 2018) persalinan postterm beresiko mengalami komplikasi: endometritis, perdarahan postpartum, asfiksia pada bayi baru lahir, *fetal distress*, bayi mengalami *meconium aspiration syndrome*, *Intrauterine Growth Restriction* (IUGR), hingga kematian. Ibu diperiksa dalam hasilnya pembukaan 2 cm, ketuban utuh. Penatalaksanaan yang diberikan yakni memantau kemajuan persalinan, kemudian menganjurkan ibu untuk makan minum, berkemih setiap 2 jam sekali, bernafas dengan benar untuk membantu relaksasi, serta menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar dapat menambah pembukaan. Pada pukul 11.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali dengan hasil pembukaan 7 cm, ketuban utuh. Penatalaksanaan yang diberikan berupa menganjurkan ibu miring kiri untuk memperlancar sirkulasi darah. Menurut (Trirestu, 2018), fase laten biasanya terjadi kurang dari 8 jam, dengan kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih antara 20—30 detik. Pada fase aktif, serviks membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm/lebih per jam pada primigravida atau rata-rata 2cm per jam pada multigravida. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

Pada pukul 12.00 WIB ibu dilakukan pemeriksaan dalam dan hasilnya pembukaan lengkap 10cm. Kemudian ibu dipimpin meneran hingga lahirnya bayi pada pukul 12.30 WIB. Sehingga kala 2 berlangsung 30 menit. Menurut (Rosyati, 2017) batas maksimal lama kala II untuk primigravida 120 menit dan multigravida 60 menit. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

Pada pukul 12.35 WIB plasenta telah lahir. Menurut (Rosyati, 2017) dalam waktu 1—5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (Brand Androw), seluruh proses biasanya berlangsung 5—30 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

Pada Kala IV pukul 12.40 WIB, ibu dalam keadaan baik normal. Menurut (Trirestu, 2018) selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit sekali pada jam pertama setelah kelahiran plasenta, dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

Haemorrhoid yang dialami oleh Ny. M tergolong derajat II (perdarahan/tidak setelah BAB serta prolapse dapat masuk kembali) sehingga masih dapat diberikan asuhan persalinan normal. Menurut (C. K. Sari & Dahlia, 2021) haemorrhoid derajat I, II, dan III masih diperbolehkan persalinan normal. Ibu yang menderita haemorrhoid saat bersalin haemorrhoid tersebut akan terlihat menonjol, jika haemorrhoid bertambah parah akan mengakibatkan pembuluh darah pecah dapat mengakibatkan perdarahan yang beresiko anemia dan infeksi sehingga pada haemorrhoid derajat IV (perdarahan saat/setelah BAB, terdapat prolapse yang tidak

dapat didorong masuk kembali) disarankan untuk operasi *Sectio Caesarea* (SC) guna mengurangi nyeri tekanan saat ibu mengejan.

5.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

Setelah proses persalinan, ibu mengalami masa nifas yang akan terjadi selama 42 hari. Asuhan pada ibu saat 6 jam postpartum dilakukan di TPMB Anik Rohanjarwati. Pengkajian yang dilakukan pada 7 Maret 2023 pukul 18.30 WIB ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TD dalam batas normal 110/80 mmHg, nadi 84 x/menit, ASI sudah keluar (+)/(+), TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi keras, tidak ada tanda infeksi pada perineum, terdapat pengeluaran lochia rubra. Kondisi luka perineum: terdapat *redness*/kemerahan, tidak terdapat *edema*/bengkak, tidak terdapat *ecchymosis*/kebiruan. tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *approximation*/penyatuan jahitan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis P2002 Ab000 *postpartum* fisiologis 6 jam dengan keadaan ibu dan bayi baik. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: memastikan TFU kontraksi dan perdarahan dalam batas normal, mencegah perdarahan akibat atonia uteri, KIE cara mengatasi ketidaknyamanan, KIE pemenuhan nutrisi dan mobilisasi, deteksi tanda bahaya nifas, mengajarkan cara menyusui dan senam nifas.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada nifas hari ke empat yakni tanggal 11 Maret 2023 pada pukul 10.30 WIB dilakukan di rumah Ny. M dengan keluhan puting susu lecet. Hasil pemeriksaan TD dalam batas normal 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, puting susu sebelah kiri lecet, pengeluaran ASI (+)/(+), TFU 4 jari di

bawah pusat, kontraksi keras, terdapat pengeluaran lochia anguinolenta yang berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Kondisi luka perineum: terdapat *redness*/kemerahan, tidak terdapat *edema*/bengkak, tidak terdapat *ecchymosis*/kebiruan. tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *approximation*/penyatuan jahitan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis P2002 Ab000 *postpartum* fisiologis, hari ke-4 dengan masalah puting lecet sebelah kiri. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: cara mengatasi keluhan ibu berupa puting lecet, dengan cara menganjurkan ibu mengoleskan ASI pada sekitar puting susu setiap selesai menyusui. Menyusui tetap dilakukan dimulai dari puting susu yang tidak lecet agar ketika bayi dengan daya hisap paling kuat dimulai dari puting susu yang tidak lecet.

Kunjungan nifas ketiga dilakukan pada nifas hari ke-20 yakni tanggal 27 Maret 2023 pada pukul 11.00 WIB dilakukan di rumah Ny. M, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TD dalam batas normal 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, pengeluaran ASI (+)/(+), TFU tidak teraba di atas simfisis, kontraksi uterus baik, tidak ada tanda infeksi pada perineum, terdapat pengeluaran lochia alba (berwarna putih kekuningan). Kondisi luka perineum: terdapat *redness*/kemerahan, tidak terdapat *edema*/bengkak, tidak terdapat *ecchymosis*/kebiruan. tidak terdapat *discharge*/nanah, terdapat *approximation*/penyatuan jahitan. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis P2002 Ab000 *postpartum* fisiologis, hari ke-20. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: memastikan involusi uterus berjalan dengan baik serta memastikan ibu telah mendapat istirahat dan nutrisi yang cukup.

Kunjungan nifas keempat dilakukan pada nifas hari ke-37 yakni tanggal 14 April 2023 pada pukul 14.00 WIB dilakukan di rumah Ny. M, ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan TD dalam batas normal 120/80 mmHg, nadi 84 x/menit, pengeluaran ASI (+)/(+), TFU bertambah kecil sampai sebesar normal. Terdapat pengeluaran darah menstruasi. Dari data subjektif dan objektif didapatkan diagnosis P2002 Ab000 *postpartum* fisiologis, hari ke-37. Setelah didapatkan diagnose dapat dilakukan intervensi dan implementasi berupa: menganjurkan ibu untuk terus memberikan ASI Eksklusif, menanyakan penyulit-penyulit yang dihadapi, serta KIE berKB secara dini. Pada kunjungan nifas keempat ini, ibu sudah tidak pernah mengeluhkan haemorrhoidnya yang berarti haemorrhoid ibu sudah lebih membaik, kemudian pada kunjungan ini ibu disarankan untuk konsultasi ke dokter bedah ataupun dokter dalam guna memeriksakan haemorrhoidnya karena haemorrhoid tersebut tidak bisa hilang dengan sendirinya.

Menurut (Rukiyah, 2018) pada nifas hari pertama hingga ketiga terdapat lokia rubra (berwarna merah), pada hari keempat hingga ke tujuh terdapat lokia sanguinolenta (berwarna merah kecoklatan dan berlendir), hari ke-7 hingga ke-14 terdapat lokia serosa (berwarna kekuningan atau kecoklatan). Selanjutnya lokia alba muncul mulai minggu ke 2 (14 hari) hingga minggu ke 6 (42 hari) postpartum (warnanya lebih pucat, putih kekuningan). Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

5.4 Asuhan Kebidanan pada Neonatus

Asuhan pada neonatus dilakukan tiga kali bersamaan dengan asuhan pada ibu nifas, namun ditambah dengan asuhan pada bayi baru lahir. Asuhan bayi baru lahir dilakukan di TPMB Anik Rohanjarwati tanggal 7 Maret 2023 pukul 14.30 WIB. Dari pengkajian didapatkan bayi dengan keadaan normal serta tidak terdapat tanda bahaya seperti: hipotermi, kejang, sindrom gawat nafas. BB 2900gram, PB 49cm, telah dilakukan IMD kurang lebih selama 1 jam. Bayi juga telah diberikan salep mata antibiotika profilaksis tetrasiklin dan penyuntikan vit K1 pada 13.30 WIB (1 jam setelah bayi lahir). Imunisasi HB0 juga telah diberikan pada bayi, 2 jam setelah bayi lahir. Berdasarkan Asuhan Persalinan Normal, pemberian salep mata profilaksis dan penyuntikan vit K1 1mg intramuscular di paha kiri anterolateral diberikan 1 jam setelah bayi lahir, dan imunisasi Hepatitis B di paha kanan anterolateral diberikan 1 jam setelah pemberian vit K1 (2 jam setelah bayi lahir). Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

Kunjungan neonatus (KN1) dilakukan saat bayi berusia 6 jam, yakni pada tanggal 7 Maret 2023 pukul 18.30 WIB. Dari pengkajian didapatkan bayi dengan keadaan normal, tidak ada keluhan hanya sedikit rewel/menangis saat haus. Ibu dianjurkan untuk memberikan ASI sedini mungkin dan sesering mungkin, serta ibu diajarkan cara perawatan tali pusat dengan mengganti kasa tali pusat setiap habis mandi atau saat kotor/basah. Menurut (Megalina, 2020) tujuan dari perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir, agar tali pusat tetap bersih, kuman-kuman dan bakteri tidak masuk sehingga infeksi tali pusat pada bayi dapat dicegah. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

Kunjungan neonatus (KN2) dilakukan saat bayi berusia 4 hari, yaitu pada tanggal 11 Maret 2023. Dari pengkajian didapatkan bayi dengan keadaan normal, tidak ada keluhan hanya sedikit rewel/menangis saat BAB ataupun haus. Pada kunjungan ini memastikan bayi telah mendapat ASI eksklusif dengan baik, kemudian memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi (seperti hipotermi, kejang, perdarahan tali pusat, asfiksia neonatorum, sindrom gangguan pernafasan). Menurut (Raskita, 2022) mengenali tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir sangatlah penting oleh karena jika bayi mengalami tanda-tanda tersebut ibu dapat segera membawa ke fasilitas kesehatan dengan demikian bayi akan cepat mendapat pertolongan sehingga dapat mencegah kematian. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

Pada tanggal 27 Maret 2023 dilakukan Kunjungan neonatus (KN3) saat bayi berusia 20 hari. Dari pengkajian didapatkan bayi dengan keadaan normal, tidak terdapat keluhan, tali pusat telah lepas pada hari ke enam, bayi tidak menunjukkan adanya tanda-tanda kelainan apapun seperti sulit menyusui, kedinginan, kepanasan, warna kulit abnormal, mata bengkak atau mengeluarkan cairan dan gangguan pencernaan. Pada kunjungan ini ibu mendapat konseling mengenai imunisasi wajib dasar serta menganjurkan ibu membawa bayinya ke posyandu untuk menimbang dan mendapatkan imunisasi. Menurut (Kementrian Kesehatan RI, 2020) Imunisasi wajib dasar lengkap terdiri dari: usia 0—7 hari : HB0. 1 bulan : BCG dan Polio 1. 2 bulan : DPT-Hb-Hib 1 dan Polio 2. 3 bulan : DPT-Hb-Hib 2, Polio 3. 4 bulan : DPT-Hb-Hib 3 dan Polio 4, IPV. 9 bulan : MR. 18 bulan : DPT-Hb-Hib Lanjut. 24 bulan : MR Lanjutan. Berdasarkan fakta dan teori, tidak terjadi kesenjangan.

5.5 Asuhan Kebidanan pada Masa Antara

Pengkajian dilakukan bersama dengan kunjungan nifas keempat pada nifas hari ke-37 yakni tanggal 14 April 2023 pukul 14.00 WIB dilakukan di rumah Ny. M. Ibu berencana menggunakan KB suntik 3 bulan. Ibu mengatakan hari ini adalah hari ketiga menstruasi, menyusui kurang dari 6 minggu, tidak pernah mengalami berdarahan/bercak di luar masa haid, tidak pernah mengalami sakit kuning pada mata ataupun kulit, tidak pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual, tidak pernah nyeri hebat pada paha betis dada atau tungkai bengkak (edema), tidak pernah hipertensi, tidak terdapat massa/benjolan pada payudara, tidak sedang minum obat-obatan anti kejang (epilepsi). Menurut (Affandi, 2016) pengguna KB suntik 3 bulan di kontraindikasikan pada pengguna yang memiliki riwayat perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, hamil atau dicurigai hamil, penderita kanker payudara, DM. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antar fakta dan teori, karena ibu tidak memiliki riwayat perdarahan pervagina yang belum jelas penyebabnya, hamil atau dicurigai hamil, penderita kanker payudara, DM. Ibu bersedia datang ke bidan pada tanggal 19 April 2023 saat nifas hari ke-42.

Pada tanggal 19 April 2023, Ny. M datang di TPMB Anik Rohanjarwati berencana menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Dari hasil pemeriksaan dan penapisan ibu dapat diberikan suntik KB 3 bulan, selanjutnya ibu dilakukan penyuntikan sesuai prosedur serta menganjurkan ibu untuk kembali suntik pada tanggal 4 Juli 2023. Sehingga didapatkan diagnosis P2002 Ab000 umur 29 tahun, dengan akseptor KB suntik 3 bulan.