**BAB 5**

**PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan dibahas korelasi antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Pembahasan studi kasus asuan kebidanan Coninuity of Midwifery Care pada Ny. D akan dibahas mulai dari asuhan kebidanan kehamilan pada trimester III sampai dengan asuhan kebidanan pada masa interval dimana Ny. D menjadi akseptor KB.

* 1. **Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Ny. D umur 23 tahun hamil anak pertama dengan HPHT 25 Juni 2022 melakukan pemeriksaan kehamilan tanggal 13 Maret 2023. Saat itu usia kehamilan 36—37 minggu, pengkaji melakukan pemeriksaan secara keseluruhan. Pada pemeriksaaan umum didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 21x/menit, suhu 36,50C. Pada pola aktivitas ibu yang merupakan seorang IRT ibu melakukan pekerjaan rumah ringan seperti menyapu, mengepel, mencuci baju, memasak, dan menyetrika baju. Selain itu, mobilitas ibu tinggi, ibu sering berjalan-jalan untuk mengirimkan makanan ke suaminya yang bekerja di sawah. Tidak ada keluhan dan masalah saat melakukan aktivitas sehari-hari. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa kondisi umum ibu baik.

Pada pemeriksaan antropometri didapati berat badan ibu sebelum hamil 64 kg dan tinggi badan 166 cm. Berdasarkan data tersebut didapatkan IMT 23,6 (normal). Berat badan sekarang 74 kg. Saat dilakukan pengukuran LiLA didapatkan hasil 26 cm. Berdasarkan pengukuran antropometri dapat disimpulkan bahwa ibu dalam status gizi yang baik atau tidak dalam kondisi kurang energi kronis. Hal ini ditetapkan berdasarkan parameter LiLA yang tidak <23,5 cm dan IMT yang berada dalam rentang 18,5—25 kg/m2. Pada saat ini ibu sudah mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg. Rata-rata total penambahan berat badan ibu hamil berkisar 10—15 kg yaitu pada trimester I dan selebihnya pada trimester II dan III. Mulai trimester II sampai III rata-rata penambahan berat badan adalah 0,3—0,7 kg/minggu (Evany, 2010). Namun menurut Astuti, dkk (2017) kenaikan berat badan yang dianjurkan selama hamil pada ibu dengan IMT sebelum hamil dalam batas normal adalah sebesar 11,5—16 kg. Oleh karena itu, ibu masih kurang meningkatkan berat badan sebesar 1,5 kg untuk mencapai batas minimal. Penalatalaksanaan yang diberikan penulis terkait hal tersebut ialah dengan KIE pemenuhan gizi ibu hamil yang diharapkan dapat meningkatkan berat badan ibu hamil.

Pada pemeriksaan laboratorium yang dilakukan saat ibu di trimester I didapatkan hasil haemoglobin 16,4 gr/dL. Kadar hb normal pada ibu hamil menurut Reni (2018) sebesar 12—16 gr/dL. Kadar Hb yang terlalu tinggi selama kehamilan trimester I dan II berhubungan dengan peningkatan risiko SGA *(Small for Gestasional Age*). Kadar Hb yang tinggi mengindikasikan adanya kegagalan ekspansi volume plasma. Kurangnya ekspansi volume plasma biasanya terjadi pada kehamilan dengan hipertensi dan preeklampsi yang berhubungan dengan insufisiensi uteroplasenta. Insufisiensi uteroplasenta berakibat pada pertumbuhan janin yang jelek yang pada akhirnya muncullah pertumbuhan janin yang lebih kecil dari usia kehamilan atau disebut SGA atau dalam keadaan ekstrim dapat menyebabkan IUGR (*Intrauterine Growth Restriction*) atau pertumbuhan janin terhambat. Kadar Hb tinggi pada trimester III tidak berhubungan dengan peningkatan SGA karena ekspansi volume plasma tidak sebesar pada trimester I dan II. Sementara itu, tidak ada hubungan antara kadar Hb tinggi dengan peningkatan kejadian persalina prematur (Sanusi, 2010). Namun karena kondisi kadar Hb yang tinggi sering terlewatkan dan dianggap sebagai status besi yang baik, maka efek sampingnya masih belum banyak diteliti sebagaimana halnya penelitian efek samping anemia terhadap kehamilan. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. D dengan kadar haemoglobin termasuk tinggi yaitu dengan menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan Hb ulang pada trimester III ini untuk mendeteksi besarnya kadar sebagai persiapan persalinan. Ny. D berencana melakukan pemeriksaan Hb ulang pada 20 Maret 2023. Namun hal tersebut tidak dapat dilakukan karena pada tanggal 18 Maret 2023 Ny. D melakukan persalinan yang lebih cepat dari taksiran persalinan.

Pada kunjungan pertama ibu memiliki keluhan sering pusing. Ketidaknyamanan sakit kepala dalam kehamilan merupakan hal yang normal, ketidaknyamanan tersebut biasanya terjadi pada trimester I hingga trimester III. Sakit kepala merupakan nyeri difus di berbagai bagian kepala yang bervariasi dalam intensitas, sisi, dan durasi yang merupakan keluhan neurologis dalam kehamilan. Sakit kepala secara fisiologis timbul seiring dengan pertumbuhan janin karena aliran darah pada ibu hamil akan mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat secara tiba-tiba (Ratna, 2009). Terapi non farmakologis yang dapat diberikan adalah dengan pemberian aroma terapi atau pijat relaksasi. Pijat relaksasi dilakukan dengan cara melakukan pemijatan pada area temporalis, kepala, bahu, dan punggung dengan lembut (Mayasari, 2019). Berdasarkan teori tersebut penulis memberikan penatalaksanaan berupa KIE mengenai pijat relaksasi untuk mengurangi pusing. KIE tersebut dapat diterima dan dipraktikkan oleh Ny. D dan mampu mengurangi ketidaknyamanan dengan efektif. Berdasarkan hal tersebut Ny. D dapat mengatasi ketidaknyamanan pusing dengan asuhan yang telah diberikan.

Pada kunjungan kedua tanggal 17 Maret 2023 saat usia kehamilan ibu 37—38 minggu dilakukan evaluasi keberhasilan asuhan sebelumnya dengan melakukan tanya jawab dengan ibu terkait penanganan keluhan pada kunjungan sebelumnya berupa sakit kepala yang ditangani dengan pijat refleksi. Ibu memberikan jawaban teknik pijat refleksi mampu mengurangi sakit kepala yang ibu rasakan.

Pada pemeriksaan di kunjungan ini didapatkan hasil pemeriksaan umum tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 21x/menit. Suhu 36,60C. Disimpulkan keadaan umum ibu baik. Terdapat peningkatan berat badan sebesar 0,3 kg pada kunjungan ini. Hal ini bersesuaian dengan Evany (2010) mulai trimester II sampai III rata-rata penambahan berat badan adalah 0,3—0,7 kg/minggu.

Pada pemeriksaan palpasi abdomen didapatkan hasil leopold I teraba bokong, leopold II teraba punggung kiri, leopold III bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk PAP, dan leopold IV 1/3 bagian kepala janin sudah masuk PAP. TFU 29 cm dengan TBJ 2790 gram. Hal ini sesuai dengan Manuaba (2012) TFU normal untuk usia kehamilan 9 bulan adalah 29—32 cm. Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan DJJ 136x/menit. berdasarkan hasil pemeriksaan disimpulkan keadaan janin baik.

Pada kunjungan kedua ini ibu memiliki keluhan sering kencing. Keadaan ini merupakan suatu kondisi fisiologis dimana semakin besar janin maka terjadi peningkatan tekanan pada kandung kemih. Hal yang dilakukan penulis adalah dengan memberikan KIE bahwa ketidaknyamanan sering kencing merupakan suatu keadaan fisiologis yang terjadi pada ibu hamil pada trimester III. Menurut Mulyani (2013) untuk mengurangi ketidaknyamanan sering kencing adalah dengan melakukan senam kegel. Terapi senam kegel merupakan salah satu terapi non farmakologis yang dapat menguatkan otot panggul, membantu mengendalikan keluarnya urin saat berhubungan intim, dapat meingkatkan kepuasan saat berhubungan intim karrena meningkatkan daya cengkram vagina, meningkatkan kepekaan terhadap rangsangan seksual, dan melancarkan proses kelahiran tanpa harus merobek jalan lahir serta mempercepat penyembuhan pasca persalinan. Pernyataan tersebut bertentangan dengan Megasari (2019) ibu hamil harus mengosongkan kandung kemih dan tidak dianjurkan untuk menahan BAK agar tidak terjadi infeksi. Proses berkemih merupakan proses pembilasan organisme mikro yang ada dalam kandung kemih. Jika urin sering ditahan maka organisme tersebut yang ada di dalam kandung kemih dapat tumbuh dan memperbanyak diri serta menginvasi atau mempengaruhi jaringan sekitar (Hidayah, 2023). Oleh karena itu, penatalaksanaan yang diberikan penulis adalah meminta ibu untuk tidak menahan BAK dan tetap menjaga personal hygiene. Selain itu, penulis juga memberikan KIE untuk mengurangi konsumsi minuman yang bersifat diuretik atau meningkatkan produksi urin seperti minuman bersoda dan berkafein.

Berdasarkan asuhan kehamilan yang telah diberikan kepada Ny. D tidak ditemukan adanya kesenjangan teori. Semua tindakan yang telah dilakukan oleh penulis sesuai dengan standar asuhan kehamilan. Ny. D telah menerima asuhan sesuai dengan kebutuhan dan keadaan, serta telah menerima dan memahami serta melaksanakan anjuran dan informasi yang telah diberikan. Namun pada akhir kehamilan Ny. D tidak dapat mencapai penambahan berat minimal saat hamil. Ny D hanya mengalami peningkatan berat badan sebesar 0,3 kg dari kunjungan terakhir. Sehingga Ny. D kurang meningkatkan berat badan sebesar 1,2 kg untuk mencapai batas minimal. Selain itu kadar Hb Ny. D pada trimester III tidak dapat diketahui karena Ny. D tidak melakukan pemeriksaan laboratorium ulang akibat tanggal persalinan yang maju dari taksiran persalinan.

* 1. **Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 18 Maret 2023 ibu merasakan kenceng kenceng sejak pukul 16.30 WIB. Ibu mengeluarkan lendir bercampur darah pukul 22.30 WIB. Ibu datang ke TPMB pukul 22.50 WIB di usia kehamilan 37—38 minggu. Setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasi keadaan umum ibu baik tekanan darah 110/70 mmHg. TFU 29 cm pada fundus teraba mirip bokong, pada bagian kiri perut ibu teraba mirip punggung, bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk PAP, saat dilakukan leopold IV 2/3 bagian kepala sudah masuk. DJJ 139x/menit. Skala nyeri Ny. D dalam kisaran 5—6. Terdapat indikasi keluar lendir dan darah maka dilakukan periksa dalam didapatkan hasil pembukaan 4 cm, penipisan 50%, ketuban belum pecah, bagian terdahulu kepala, hodge II. Ny. D dalam keadaan inpartu kala I fase aktif.

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kasus Ny. E adalah menyampaikan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan ibu sebesar 4 cm, DJJ 139x/menit, keadaan ibu dan janin baik. Memantau kemajuan persalinan yang meliputi nadi, DJJ, dan His tiap 30 menit sekali, pemeriksaan dalam dan tekanan darah tiap 4 jam atau jika ada indikasi, suhu dan urin setiap 2 jam sekali. Menganjurkan kepada ibu dan keluarga teknik pernapasan dan relaksasi selama ibu merasakan kontraksi dan jangan meneran sebelum pembukaan lengkap. Teknik pernapasan merupakan teknik penghilang rasa sakit yang paling efektif digunakan saat persalinan. Adapun relaksasi bernapas selama proses persalinan dapat mempertahankan komponens sistem saraf simpatis dalam keadaan homeostatis sehingga tidak terjadi peningkatan suplai darah, mengurangi kecemasan, dan ketakutan agar ibu dapat beradaptasi dengan nyeri selama proses persalinan (Yohana, 2017). Selain itu, Ny. D diberikan dukungan agar merasa percaya diri saat menghadapi persalinan. Menurut Nikmah (2017) ibu bersalin yang merasa cemas atau kurang pecaya diri dalam menghadapi persalinan dapat menyebabkan tidak adanya kemajuan persalinan. Rasa takut akibat nyeri pada persalinan dapar menginduksi pengeluaran hormon adrenalin yang dapat menyebabkan vaso kontriksi sehingga suplai O2 dalam uterus dapat berkurang sehingga otot-otot uterus menjadi hipoksia yang mengakibatkan kontraksi uterus menurun atau lemah sehingga persalinan kala I fase aktif menjadi lebih lama.

Posisi miring ke kiri saat kala I diterapkan pada persalinan Ny. D. Posisi ini diterapkan karena dapat mengurangi penekanan pada vena cava inferior sehingga dapat mengurangi kemungkinan hipoksia, dapat memberi suasana relaks bagi ibu yang mengalami lelah, dapat mencegah terjadinya laserasi, dan dapat mempercepat kemajuan persalinan menuju kala II (Pebriani, 2017).

Pukul 03.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan lengkap, ketuban sudah pecah dan jernih, maka Ny. D masuk dalam keadaan inpartu kala II. Kala I diperkirakan dimulai saat ibu merasakan kenceng-kenceng pada pukul 16.30 WIB. Sehingga kala 1 berlangsung selama 10—11 jam. Hal ini bersesuaian dengan Rohani (2011) lama kala 1 untuk primipara berlangsung 12 jam sedangkan pada multipara sekitar 8 jam. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dengan kasus.

Pada kala II terjadi proses lahirnya bayi. Ny. D dipimpin ketika pembukaan lengkap pada pukul 03.00 WIB. Kontraksi baik dan ibu meneran secara efektif sehingga bayi lahir dalam waktu 10 menit dan tidak terdapat laserasi perineum. Menurut Sondakh (2013) lama kala II untuk primigravida 1,5—2 jam dan multigravida 0,5—1 jam. Terdapat kesenjangan teori karena Ny. D yang merupakan primigravida melalui kala II hanya dalam 10 menit. Hal tersbut dapat dijelaskan dengan jurnal penelitian oleh Kolifah (2021) pelaksanaan senam hamil efektif dalam mempercepat durasi kala II pada ibu primigravida. Proses kala II akan berjalan normal maksimal 2 jam pada ibu primigravida jika otot-otot bawah rahim ibu secara reflektoris dapat dilalui oleh janin dan ibu memiliki kekuatan mengejan yang baik. Hal ini dapat dimiliki jika ibu hamil rutin melakukan senam hamil (Munthe, 2022). Ny. D rutin melakukan senam hamil sejak awal kehamilan. Ny.D merasa lebih tenang dan bisa menahan rasa sakitnya dengan menarik nafas panjang. Pada saat pembukaan lengkap Ny. D mampu meneran dengan baik dan benar.

Pada kala III pukul 03.10 WIB terjadi proses lahirnya plasenta. Suntikan oksitosin langsung diberikan setelah 1 menit kelahiran bayi. Kontraksi baik sehingga dalam waktu 15 menit plasenta lahir lengkap.

Pada kala IV pukul 03.25 WIB dilakukan pemantauan keadaan umum didapatkan hasil tekanan darah 110/70, nadi 82x/menit, suhu 36,50C, dan pernapasan 21x/menit. TFU 3 jari bawah pusah. Kontraksi baik dan tidak ada perdarahan aktif. Kondisi kandung kemih kosong. Pada persalinan terdapat kesenjangan teori dengan kondisi ibu pada saat kala II yang berlangsung dengan cepat. Meskipun demikian, ibu mampu menghadapi persalinan dengan baik karena telah mendapatkan asuhan selama kehamilan dan dibimbing dengan baik selama persalinan.

Pada pukul 03.10 WIB bayi lahir dengan kondisi menangis kuat, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat lahir 3300 gram, panjang bayi 48 cm, lingkar dada 33 cm, dan lingkar kepala 32 cm. Hal ini bersesuaian dengan Sondakh (2013) bayi baru lahir dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria berat badan lahir bayi 2500—4000 gram, panjang badan 48—50 cm, lingkar dada 33—34 cm, dan lingkar kepala 33—35 cm. Namun hal ini bertentangan dengan pendapat Amalia (2020) lingkar kepala normal bayi baru lahir berkisar 32—37 cm. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa lingkar kepala bayi Ny. D masih termasuk normal.

Pada pemeriksaan fisik terkaji dalam batas normal dan tidak ada kelainan fisik. Bayi tidak mengalami tanda-tanda infeksi, warna kluit baik, turgor kulit baik, penis berlubang di ujung, anus berlubang. Pemeriksaan neurologis juga menujukkan hasil yang kuat.

Pemberian injeksi Vit. K 0,5 cc secara intramuskular pada paha kiri anterolateral. Setelah satu jam bayi diberikan imunisasi Hb0 secara intramuskular pada paha kanan anterolateral. Asuhan ini diberikan sesuai dengan teori bahwa 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penimbangan dan pemantauan antrpometri kemudian diberikan salep mata tetrasiklin (Depkes, 2008).

* 1. **Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pada 6 jam setelah bayi lahir koondisi umum bayi baik, tanda-tanda vital dalam baas normal, bayi menyusu dengan aktif, dan sudah BAB 2 kali dan BAK 3 kali. Edukasi perawatan bayi sehari-hari, dan pemberian ASI eksklusif diberikan kepada ibu sebelum pulang dari TPMB. Pada 21 Maret 2023 dilakukan kunjungan pertama neonatus dilakukan pengkajian didapatkan hasil bahwa bayi menyusu kurang dari 8 kali dalam sehari. Hal ini dikarenakan ibu bayi tidak membangunkan bayinya untuk menyusu. Bayi BAB 2—3 kali sehari dan BAK tidak sering hanya 3—5 kali sehari. Tidak ada keluhan. Sebagian besar waktu bayi digunakan untuk tidur. Bayi hanya bangun atau menangis ketika lapar atau popok basah..

Pada pemeriksaan antropometri pada hari kedua terdapat penurunan berat badan sebesar 100 gram hal ini merupakan suatu hal yang wajar karena hilangnya cairan seperti urin. Menurut Indriyani (2006) bayi baru lahir akan mengalami penurunan berat badan sekitar 4—7% dan maksimal sekitar hari ketiga, kemudian mengalami peningkatan kembali hingga mencapai berat lahirnya kembali pada hari kelima dan ketujuh. Penurunan berat badan yang melebihi 10% merupakan hal patologis yang berhubungan dengan kejadian dehidrasi dan kehilangan kalori yang merupakan salah satu penyebab meningkatnya kadar bilirubin serum. Pada bayi Ny. D penurunan berat badan 100 gram apabila diubah menjadi bentuk presentase menjadi sebesar 3%. Hal tersebut dapat disimpulkan bahwa penurunan berat badan bayi y. D masih dalam batas normal.

Pada pemeriksaan fisik di hari kedua ditemukan kulit wajah tampak sedikit kuning, konjungtiva pucat, dan sklera agak kuning, tidak ada retraksi, pernapasan teratur, tidak ada ronchii dan wheezing. tali pusat kering terbungkus kassa dan tidak ada tanda-tanda infeksi, dan turgor kulit baik. Hal ini bertentangan dengan Johnson dan Taylor (2005) seluruh tubuh bayi harus tampak merah muda, mengindikasikan *perfusi perifer* yang baik. Bila bayi berpigmen gelap, tanda-tanda *perfusi perifer* baik dapat dikaji dengan mengobservasi *membran* mukosa, telapak tangan dan kaki. Bila bayi tampak pucat atau *sianosis* dengan atau tanpa tanda-tanda *distress* pernapasan harus segera dilaporkan pada dokter anak karena dapat mengindikasikan adanya penyakit. Selain itu, kulit bayi juga harus bersih dari ruam, bercak, memar, tanda-tanda infeksi dan trauma (Johnson dan Taylor, 2005). Berdasarkan pemeriksaan disimpulkan bahwa bayi mengalami ikterus fisiologis. Penanganan kejadian tersebut adalah dengan memberikan edukasi kepada ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin dan membangunkannya untuk minuum. Pemberian ASI minimal yaitu 8—12x/hari.

Pemberian ASI secara dini pada bayi dapat mengurangi terjadinya ikterus fisiologis. Bayi yang diberikan ASI lebih mampu menghadapi efek penyakit kuning. Jumlah bilirubin dalam darah bayi banyak berkurang seiring diberikan kolostrum yang dapat mengatasi kekuningan, asalkan bayi disusui sesering mungkin dan tidak diberikan pengganti ASI. Ikterus ASI dapat terjadi pada ibu yang memberikan ASI eksklusif, hal tersebut biasanya terjadi pada hari kedua dan ketiga pada waktu ASI belum banyak dan biasanya tidak memerlukan pengobatan. Ibu dapat menyusui bayinya tiap satu jam atau minimal 8—12 kali per hari tanpa pemberian air atau makanan tambahan lain (Sulendri, 2021).

*Sunbathing* adalah suatu tindakan penjemuran pada bayi baru lahir selama 15-30 menit di bawah sinar matahari pagi dengan tujuan untuk mengurangi gejala ikterus fisiologis yang biasanya terjadi pada hari kedua sampai delapan masa neonatus. Kandungan sinar matahari dapat memberikan penurunan tanda ikterus asalah sinar biru yang merupakan komponen sinar ultraviolet. Sinar biru bermanfaat mengendalikan kadar bilirubin serum agar tidak mencapai kadar yang dapat menyebabkan kern ikterus namun, tidak bagus untuk kesehatan mata. Bilirubin dapat menyerap sinar matahari yang selanjutnya bilirubin dapat mudah disekresikan (Fatmawati, 2022).

Warna kuning pada kulit By. A masih dalam keadaan fisiologis dikarenakan bagian tubuh yang kuning hanya bagian kulit dan mata saja. Hal, ini disebabkan kurangnya ASI dan ketidakpahaman ibu untuk membangunkan bayi yang tidur untuk diberi ASI saat waktunya makan.

Pada 24 Maret 2023 dilakukan kunjungan tidak ada keluhan. Bayi sudah tidak kuning. Tali pusat sudah lepas, pusat dalam keadaan kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Ibu sudah memahami cara menyusui dengan benar dan selalu menyusui ananknya 8—12 kali dalam sehari. Setelah hari ketiga pengeluaran ASI semakin banyak dan lancar. Pada kunjungan ini terjadi peningkatan berat badan sebesar 200 gram. Peningkatan ini menunjukkan bahwa kebutuhan nutrisi bayi sudah mulai terpenuhi. Bayi juga menyusu dengan kuat dan aktif bergerak. Pada kunjungan ini ibu diminta untuk meneruskan pola asuh yang sudah dilakukan seperti lebih sering menyusui bayinya dan menjemur bayi di sinar matahari pagi.

Pada 31 Maret 2023 dilakukan kunjungan tidak ada keluhan. Bayi tampak bergerak aktif dan menyusu dengan kuat. Bayi tidak kuning dan terjadi peningkatan berat badan sebesar 500 gram. Pemberian edukasi untuk segera melakukan imunisasi BCG dan Polio 1 dipahami ibu dengan baik. Ibu juga diberikan edukasi untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya.

Pada 30 Juni 2023 dilakukan kunjungan ulang ke rumah ibu untuk melihat perkembangan bayi dan didapatkan hasil keadaan bayi baik berat bayi gram panjang badan cm dan lingkar kepala 41 cm. Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang sudah dilakukan didapatkan hasil baik dan lingkar kepala bayi sudah masuk dalam kategori normal dan dalam garis hijau menurut buku KIA. Hal ini menunjukkan pertumbuhan dan perkembangan bayi berjalan baik dan normal. Berdasarkan asuhan yang telah diberikan dapat disimpulkan kesenjangan lingkar kepala saat bayi baru lahir yang di bawah normal sudah terjadi peningkatan dan sekarang dalam kondisi normal.

* 1. **Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada 6 jam masa nifas kondisi ibu baik semua tanda vital dalam batas normal, lokia rubra, kontraksi baik, dan TFU 3 jari bawah pusat. Ibu diberikan edukasi ASI eksklusif, perawatan ibu masa nifas, dan perawatan bayi sebelum pulang dari TPMB. Pada 21 Maret 2023 dilakukan kunjungan pertama nifas. Ibu tidak memiliki keluhan. Pada kunjungan ini dilakukan anamnesa dan pemeriksaan fisik didapatkan hasil ibu sudah mendapatkan Vit. A dan sampai saat ini masih mengonsumsi Fe. Ibu belum BAB sampai saat nifas hari kedua ini dan BAK sebanyak 2 kali pada hari ini. Ibu nifas yang belum BAB selama 3 hari setelah persalinan dapat menyebabkan obstipasi dan akan timbul komprotetase hingga feses tertimbun di rektum dan dapat menyebabkan febris (Hanifah, 2005). Konstipasi pada ibu nifas merupakan salah satu ketidaknnyamanan yang sering terjadi. Penanganan yang dapat diberikan adalah edukasi untuk melakukan mobilisasi dini atau early exercise yang merupakan latihan fisik sederhana dengan gerakan teratur dan secara bertahap. Khususnya gerakan mengelola dasar panggul dapat membantu mengurangi risiko terjadinya konstipasi pada ibu nifas (Laili, 2019).

Pemenuhan kebutuhan gizi yang kurang baik juga dapat menyebabkan terjadinya konstipasi. Penanganannya adalah edukasi penambahan makanan tinggi serat untuk mempercepat proses defekasi. Asupan nutrisi yang kurang baik dan asupan cairan yang kurang merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya konstipasi pada ibu nifas (Laili, 2019).

Pada kunjungan nifas hari kedua ini ditemukan payudara ibu terasa keras. Hal ini terjadi karena ibu tidak meyusui bayinya dengan sering. Ibu masih belum mengerti bahwa bayi harus dibangunakan untuk disusui tiap 2 jam sekali. Berdasarkan hal tersebut penatalaksanaan yang diberikan oleh penulis adalah dengan KIE perawatan payudara. Perawatan payudara diberikan agar ASI dapat keluar lancar dan tidak terjadi bendungan ASI (Afrianil, 2019)

Pada kunjungan ini kondisi genitalia ibu baik lokea rubra, tidak ada kemerahan, kebiruan, pembengkakan, dan dischargement. Ibu juga tidak memiliki keluhan saat BAK. Proses involusi uterus juga berjalan dengan baik. TFU ibu 3 jari bawah pusat

Pada 24 Maret 2023 dilakukan kunjungan ibu tidak memiliki keluhan dan didapatkan hasil ASI ibu sudah lancar keluar, ibu sudah sering menyusui bayinya, ibu dapat melakukan perawatan bayi sehari-hari dengan baik. Lokea sanguinolenta, tidak ada kemerahan, kebiruan, pembengkakan, dan dischargement. Ibu juga tidak memiliki keluhan saat BAK dan BAB. Pada kunjungan ini ibu sudah dapat BAB dan BAK menjadi lebih sering. Hal ini merupakan bukti keberhasilan edukasi kebutuhan nutrisi pada kunjungan sebelumnya. Proses involusi uterus juga berjalan dengan baik. TFU ibu pertengahan pusat dan simfis.

Pada 31 Maret 2023 dilakukan kunjungan ibu tidak memiliki keluhan dan didapatkan hasil ibu menyusui bayinya secara efektif dan sistem defekasi ibu juga baik. Ibu rutin BAB dan BAK. Proses involusi uterus juga berjalan dengan baik. TFU ibu tidak teraba di atas simfis. Edukasi untuk tetap menjaga kebutuhan gizi dan tetap menyusui bayinya secara on demand diberikan.

Pada kunjungan ini diberikan edukasi tentang KB yang aman untuk ibu menyusui. Pemberian edukasi ini berujuan agar ibu memiliki banyak waktu dan pertimbangan dalam memutuskan KB yang akan digunakan setelah masa nifas selesai. Ibu dijelaskan tentang jenis-jenis KB yang cocok untuk ibu menyusui, kelebihan dan keterbatasan dari metode KB tersbut, serta efek yang timbul setelah menggunakan metode KB tersebut.

Pada 15 April 2023 dilakukan kunjungan ibu tidak memiliki keluhan dan didapatkan hasil ibu menyusui bayinya secara efektif dan sistem defekasi ibu juga baik. Ibu rutin BAB dan BAK. Proses involusi uterus juga berjalan dengan baik. TFU ibu kembali seperti sebelum hamil. Edukasi untuk tetap menjaga kebutuhan gizi dan pemberian ASI eksklusi diberikan.

Pada kunjungan ini ibu diminta untuk membelika umpan balik terkait jenis metode KB yang akan dipilih. Ibu mantap memutuskan menggunakan KB suntik 3 bulan (DMPA). Ibu sudah memahami kelebihan, keterbatasan, dan efek yang timbul saat menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada saat masa nifas selesai ibu berkomitmen untuk segera menggunakan KB.

* 1. **Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana**

Pada 1 Mei 2023 ibu datang ke TPMB untuk mendapatkan KB suntik 3 bulan pada saat dilakukan anamnesa ibu mengatakan sampai saat ini belum berhubungan seksual dengan suami, masa nifas ibu sudah selesai, dan ibu sekarang belum mendapatkan menstruasi. Setelah dilakukan pemeriksaan umum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik tekanan darah 110/70 mmHg. Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan hasil keadaan ibu baik tidak ada massa abnormal di payudara dan perut, juga tidak ada nyeri tekan.

Ibu dijelaskan ulang mengenai kelebihan KB suntik yaitu cocok digunakan untuk ibu menyusui karena tidak menghambat produksi ASI, mengurangi risiko terjadinya kanker endometrium, tidak mempengaruhi hubungan seksual, menurunkan kasus anemia, dapat digunakan pada perempuan yang terinfeksi HIV/AIDS, baik yang sedang atau tidak sedang dalam pengobatan.

Keterbatasan KB suntik 3 bulan adalah diperlukannya kontrasepsi tambahan selama 7 hari pemakaian awal suntik KB 3 bulan. Hal tersebut dikarenakan proses penyesuaian hormon baru terjadi setelah 1 minggu setelah dilakukan penyutikan oleh karena itu diperlukan kontrasepsi tambahan berupa kondom untuk mencegah terjadinya kehamilan. Efek samping yang mungkin timbul pada penggunaan KB suntik 3 bulan adalah perubahan pola menstruasi meliputi menstruasi tidak teratur, menstruasi lama, tidak menstruasi, perdarahan bercak (spotting).

Ibu sudah mengerti dan memahamil semuannya dan dilakukan penyutikan KB suntik 3 bulan. Ibu dijelaskan untuk memakai kondom selama 7 hari awal penyutikan KB apabila ingin melakukan hubungan seksual. Pada asuhan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan asuhan yang telah diberikan pada Ny. D dari hamil trimester III hingga KB dapat disimpulkan bahwa asuhan berjalan normal dan tujuan pelaksanaan studi kasus ini untuk memberikan asuhan sesuai standar sehingga menurunkan AKI dan AKB dapat tercapai. Selain itu, tujuan akhir pemberian asuhan yaitu Ny. D menjadi akseptor KB dapat tercapai. Terdapat beberapa ketidaknyamanan dan keluhan dalam setiap fase mulai dari kehamilan hingga nifas. Hal ini terjadi karena ini merupakan pengalaman pertama ibu untuk hamil hingga melahirkan dan merawat bayinya. Penulis sebagai pemberi asuhan menerapkan prinsip untuk memberikan asuhan yang nyaman dengan meningkatkan hubungan komunikasi dengan Ny. D. Penatalaksanaan yang telah diberikan penulis untuk mengatasi ketidaknyamanan juga mampu diikuti oleh Ny. D dan efektif mengurangi ketidaknyamanan. Berdasarkan hal tersebut dapat disimpulkan bahwa pemberian asuhan pada Ny. D yang dilakukan penulis sudah berhasil membantu Ny. D dalam menghadapi masalah-masalah selama siklus-siklus yang dialami dan penulis juga telah ikut serta dalam usaha untuk menurunkan AKI dan AKB. Serta penulis telah memberikan asuhan yang meningkatkan dan menjaga derajat kesehatan ibu dan bayi sehingga rtumbuhan dan perkembangannya berjalan sesuai dengan standar.