

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan penulis jelaskan tentang kesesuaian antara fakta, opini penulis dan teori-teori yang mendukung pada kasus yang diambil dari klien yang dikemukakan oleh penulis yang melakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan *Continuity Of Care* (COC) mulai dari kehamilan, persalinan dan bayi baru lahir (BBL), masa nifas dan neonatus serta masa pemilihan KB pada Ny. M di TPMB Ririn Restatiningrum, Bululawang, Malang.

5.1 Kehamilan

Menurut Kemenkes 2020 kunjungan ANC dilakukan minimal 6 kali selama kehamilan. Ny. M telah melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali yaitu 2 kali di trimester 1, 2 kali di trimester 2, dan 4 kali pada trimester 3. Hal ini telah sesuai dengan ajaran Kemenkes 2020.

Menurut Kemenkes RI (2009) pemeriksaan antenatal dalam penerapan 10T, pelayanan yang diberikan sesuai standar meliputi timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pemeriksaan tinggi fundus uteri, status skrining imunisasi Tetanus dan Pemberian Imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet zat besi, tetapkan status gizi, tes laboratorium khusus, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), tatalaksana kasus dan temu wicara. Selama kehamilan Ny. M melakukan seluruh standar pelayanan ANC 10T.

Saat kunjungan pertama pada hari Senin 13 Maret 2023 pukul WIB di TPMB Ririn Restati Bululawang, ibu mengatakan ini merupakan hamil anak

kedua. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT 07 – 07 – 2022 dan HPL 14 – 04 – 2023 didapatkan usia kehamilan 35 – 36 minggu. Pada kunjungan pertama ini didapatkan hasil bahwa umur Ny. M yakni 23 tahun. Menurut penulis, usia reproduksi pada wanita antara 20 tahun sampai dengan 35 tahun. Dientang usia tersebut wanita akan lebih mudah untuk hamil karena sel telur sudah siap dibuahi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Mandang dkk, 2016), bahwa usia seseorang dapat mempengaruhi keadaan kehamilannya. Bila wanita tersebut hamil pada masa reproduksi, kecil kemungkinan untuk mengalami komplikasi dibanding wanita yang hamil dibawah ataupun diatas reproduksi (umur kurang dari 20 tahun dan lebih dari 35 tahun). Berdasarkan analisa penulis Ny. M masih dalam usia reproduksi maka pada saat kehamilan tidak beresiko terjadi penyulit/komplikasi. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada kehamilannya. Pada hasil anamnese riwayat pernikahan Pada hasil anammesa riwayat obstetri, riwayat kesehatan, riwayat pernikahan, 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 objektif dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tidak ditemukan kelainan, semuanya dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,7°C, pernafasan 20 x/menit. Tanda-tanda vital yang normal menandakan kesejahteraan ibu dan janin sehingga kenungkinan 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 49 kg (IMT 23,8) dan saat kehamilan menjadi 55 kg, sehingga penambahan berat badan sebesar 6 kg yang berarti ibu tidak mengalami kelebihan berat badan selama kehamilan. Teori penambahan berat badan selama kehamilan dengan IMT 23,8 termasuk dalam berat badan normal dengan ibu hamil mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) antara 18,5 – 24,9 kg/m², dan rekomendasi penambahan berat badan 7 – 11.5 kg, menurut WHO (2016).

Pemeriksaan fisik yang dilakukan secara palpasi pada abdomen TFU satu jari di bawah processus xyphoideus. Pada bagian fundus teraba lunak, kurang melenting (terkesan bokong), pada bagian kiri ibu teraba keras dan memanjang seperti papan (puki), sisi kanan teraba bagian kecil janin (ekstremitas). Pada bagian bawah janin teraba bagian bulat, keras dan melenting (kepala), sudah tidak dapat digoyangkan (sudah masuk PAP). Pada pemeriksaan TFU 29 cm sehingga dapat menentukan Taksiran Berat Janin yaitu 2790 gram. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemeriksaan secara auskultasi DJJ 145 x/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 35 – 36 minggu dan didapatkan pemeriksaan Hb Ny. M 14,3 gr%. Menurut penulis hemoglobin sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar

hemoglobin stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang bergizi. Kadar hemoglobin yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan anemia yang berdampak bagi ibu dan bayi, bisa terjadi perdarahan pada nifas dan BBLR. Menurut Roumali (2012) kadar Hb normal 11 – 14 gr%. Berdasarkan hal diatas kadar hemoglobin Ny. M normal. 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 G_{II}P₁₀₀₁Ab₀₀₀ umur kehamilan 35 – 36 minggu T/H/I, letak kepala, punggung kiri, 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 fisiologis dan ketidaknyamanan umum yang terjadi pada masa kehamilan trimester III, kebutuhan nutrisi, tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan, oedema, sesak nafas, gerakan janin kurang, dan ibu juga diberikan KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang telah diberikan (Sulistiyawati, 2015). Pernyataan standar menurut Kepmenkes RI Nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 bidan melakukan evaluasi

secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien. Evaluasi pada kasus Ny. M menunjukkan hasil sesuai kriteria yang diharapkan, yang telah dikaji pada kunjungan kehamilan pertama petalaksanaan dapat berjalan sesuai dengan perencanaan.

Catatan perkembangan kunjungan kedua kehamilan dilakukan pada hari Senin, 03 April 2023 didapatkan data subjektif dengan melakukan pengkajian ibu tidak ada keluhan tetapi mulai kenceng-kenceng tidak teratur timbul kemudian hilang ketika ibu beristirahat, dan ibu sering merasakan pada malam hari, dan akan USG. Keluhan yang ibu rasakan ibu merupakan salah satu ketidaknyamanan trimester III. Salah satu ketidaknyamanan trimester III yaitu braxton hicks yaitu peningkatan intensitas kontraksi uterus sebagai persiapan persalinan menurut Widatiningsih dan Devi (2017). Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. M saat hamil trimester II dan III, yaitu muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, payudara tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan abnormal, colostrum belum keluar, pada abdomen ibu terjadi pembesaran membujur. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan fisiologis yang di alami oleh setiap ibu hamil meskipun tiap-tiap ibu hamil memiliki perubahan yang berbeda- beda. Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi. Hal ini fisiologis menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak ada oedema

pada muka, seklera putih, konjungtiva merah muda. tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid. tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol. dan terjadi pembesaran membujur pada abdomen. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologis kehamilan Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. "N" dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu kolaborasi dengan dr terkait USG dan didapatkan hasil semuanya normal tidak ada tanda-tanda komplikasi, ibu diberikan KIE ketidaknyamanan pada 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). KIE mengenai kontraksi palsu dan cara mengatasinya dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam melalui hidung dan dihembuskan pelan-pelan melalui mulut, KIE tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan. 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.

Catatan perkembangan kunjungan ketiga dilakukan pada hari Jumat, 14 April 2023 di TPMB Ririn Restati. Hasil dari data subjektif yang telah dikaji oleh penulis yaitu Tidak ada keluhan, hanya saja ibu mengatakan sudah mulai kenceng-kenceng semakin sering daripada kemarin, dan ibu sudah mengeluarkan lendir. Data objektif didapatkan dari pemeriksaan umum dalam batas normal, keadaan ibu dan janin baik. Berdasarkan fakta berat badan Ny.

M sebelum hamil 49 kg, pada akhir kehamilan 59 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 10 kg. Menurut penulis penambahan berat badan ibu masih dalam keadaan normal, karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai karena beresiko terhadap ibu berupa pre-eklampsia, diabetes gestasional, operasi caesar, dan terhadap bayinya makrosomia. Menurut Walyani (2015) wanita sebelum hamil BMI nya baik dianjurkan bertambah 5,5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 – 12,5 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny. M masih dalam batas normal. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu bagaimana cara mengatasi dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam-dalam melalui hidung kemudian hembuskan pelan-pelan melalui mulut sambil perutnya diusap-usap lembut. Selain itu, asuhan yang diberikan yaitu KIE mengenai tanda-tanda persalinan, persiapan P4K kepada ibu.

5.2 Persalinan

Menurut Asri Hidayati dan Sujiyatini (2010), “Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks dan janin turun ke dalam jalan lahir. Persalinan 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”.

Kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan timbul his dimana ibu telah mengeluarkan lendir yang bercampur darah. Kala I dimulai dari pembukaan yang berlangsung dari pembukaan nol sampai

pembukaan lengkap. Kala I berlangsung 18 – 24 jam, dan kala I dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten, fase pembukaan yang sangat lambat yaitu dari pembukaan 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam dan fase aktif mulai dari pembukaan 4 hingga 10 yang umumnya berlangsung 6 jam. Pada tanggal 15 April 2023 pukul 09.00 WIB Ny. M datang ke TPMB Ririn Restatiningrum dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering disertai mules sejak pukul 04.00 WIB disertai keluar lendir. Sekitar pukul 09.00 WIB ibu mengalami kontraksi hingga mengeluarkan darah. Bidan melakukan pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 27 cm 2 jari dibawah *processus xyphoideus*, teraba lunak tidak melenting dan tidak bulat (bokong), pada bagian sisi kiri teraba bagian keras seperti papan (punggung), sisi kanan teraba ekstremitas janin, pada bagian bawah janin teraba bagian keras dan melenting (kepala), kepala sudah masuk PAP, his 3 kali dalam 10 menit selama 40 detik. Ny. M juga dilakukan pemeriksaan dalam hasil terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 3 cm. Efficement 50%, ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, hodge I, tidak ada moulase dan tidak terdapat bagian terkecil janin disekitar kepala. Ny. M memasuki inpartu kala I fase laten. Asuhan yang diberikan kepada ibu yaitu mengajarkan kepada ibu cara relaksasi nafas apabila ada kontraksi, dan apabila ingin berbaring anjurkan ibu untuk berbaring dengan miring ke kiri, menyampaikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu dan keluarga.

Kala II persalinan dimulai dari pembukaan lengkap sampai dengan lahirnya bayi. Untuk primigravida dari 1,5 jam sampai 2 jam, sedangkan multigravida

30 menit sampai 1 jam, kala II ditandai dengan his semakin kuat, ibu ingin meneran, ada peningkatan tekanan pada rectum dan vagina, perineum menonjol. Pada tanggal 15 April 2023 pukul 12.00 WIB ibu mengatakan ingin meneran. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil terdapat pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 10 cm, effacement 100%, ketuban pecah berwarna jernih, bagian terdahulu kepala ubun-ubun kecil pada pukul 12, hodge IV, tidak ada moulage, dan tidak terdapat bagian terkecil janin di sekitar kepala. Pada kasus ini berlangsung selama \pm 40 menit, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan bahwa pada primigravida kala II berlangsung kurang dari 2 jam dan 1 jam pada multigravida (Sondakh, 2013). Penatalaksanaannya antara lain, menyiapkan posisi ibu untuk meneran, mengajarkan teknik meneran yang benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN, menganjurkan ibu untuk istirahat jika kontraksi mereda, dan menganjurkan keluarga untuk memberi minum dan terus memberikan dukungan kepada ibu. Dilakukan pemeriksaan sekilas pada bayi, bayi lahir spontan pada tanggal 15 April 2023 pukul 12.55 WIB dengan menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan lahir 2900 gram, panjang badan 49 cm, normal tidak ada kelainan.

Kala III disebut kala pengeluaran plasenta dimulai segera setelah bayi sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Persalinan kala III pukul 12.57 WIB ibu mengatakan merasa senang bayinya lahir selamat dan ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas. Didapatkan pemeriksaan data objektif terdapat semburan darah segar, tali pusat bertambah

panjang. Perubahan fisiologis pada kala III yaitu perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat memanjang, semburan darah segar (Sondakh, 2013). Diagnosa yang didapatkan menurut data subjektif dan data objektif ibu memasuki persalinan kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik. Kala III berlangsung \pm 5 menit pada pukul 13.00 WIB dengan jumlah perdarahan \pm 150 cc, plasenta lahir spontan, lengkap, kotiledon selaput ketuban lengkap dan utuh, tidak terdapat robekan pada jalan lahir. Batas normal kala III berlangsung tidak lebih selama 30 menit (JNPK – KR, 2014). Selama kala III tidak ada penyulit yang ditemukan dan ibu mendapatkan asuhan yaitu penyuntikan oksitosin, PTT, dan massase. Kontraksi uterus yang muncul setelah bayi lahir, akan lebih kuat melalui pemberian oksitosin 10 unit dalam waktu 1 menit. Setelah bayi lahir secara intramuscular pada sepertiga bagian atas paha, Diberikan oksitosin setelah memastikan tidak ada janin tunggal dalam rahim ibu. Tindakan dalam pemberiann oksitosin merupakan salah satu langkah dalam manajemen aktif kala III. Tujuan manajemen aktif kala III adalah menghasilkan kontraksi uterus yang adekuat, sehingga akan mudah mempercepat proses pengeluaran plasenta, dan mengurangi resiko kejadian perdarahan. Tindakan yang telah diberikan kepada Ny. M, sudah sesuai dengan asuhan dan teori yang ada. jadi dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori yang diberikan.

Kala IV adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum. Pada pukul 13.20 WIB berlangsung persalinan kala IV dengan hasil data subjektif

ibu mengatakan ibu merasa lega ari-arinya sudah keluar dan ibu merasakan mulas seperti dilepen di perut bagian bawah. Hasil pemeriksaan data objektif pemeriksaan umum dalam batas normal dengan tekanan darah 110/70 mmHg, tidak terdapat robekan jalan lahir, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik dan tidak ada perdarahan pervaginam, kandung kemih kosong darah yang keluar \pm 30 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. M berdasarkan data dan hasil yang diperoleh melalui proses pemeriksaan, maka dapat dijelaskan bahwa Ny. M termasuk ibu bersalin normal dengan keadaan ibu dan bayid alam keadaan baik.

5.3 Nifas

Masa nifas (peurperium) adalah masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. (Sulistiyawati, 2009). Berikut ini akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care atau masa nifas. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan post natal care ini maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini:

Tabel 5.1 Data Subjektif dan Data Objektif PNC Ny. M

Tgl PNC	15-04-2023	18-04-2023	07-05-2023	17-05-2023
Postpartum	7 jam PP	3 hari PP	22 hari PP	31 hari PP
Anamnesa	Pengeluaran ASI masih sedikit	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
Tekanan darah	110/70 mmHg	110/70 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg
Laktasi	Colostrum sudah keluar	ASI lancar, tidak ada bendungan ASI	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI	ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI
Involusi TFU	2 jari di bawah pusat, kontraksi baik	Pertengahan pusat – simfhis, kontraksi baik	Tidak teraba	Tidak teraba
Lochea	Lochea rubra	sanguinolenta	serosa	Lochea alba

Pada kasus Ny. M kunjungan nifas pertama KF 1 dilakukan pada tanggal 15 April 2023 pada pukul 20.00 WIB di TPMB Ririn Restatiningrum – Bululawang. Ibu mengatakan pengeluaran ASI sedikit. Pemeriksaan data objektif terakhir semua dalam batas normal TFU 2 jari dibawah pusat dan kontraksi baik. 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 pengkatan 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 18 April 2023 pada pukul 09.00 WIB di TPMB Ririn Restatiningrum masuk hari ke-3 postpartum. Dari anamnese yang didapatkan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar banyak, masih ada pengeluaran darah nifas berwarna coklat lochea sanguinolenta,

sudah BAB. Asuhan pada masa nifas 6 hari post partum, adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus uteri dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, memastikan tidak ada infeksi atau perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, memastikan ibu mendapat asupan yang cukup yaitu makanan, cairan dan istirahat, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan dapat merawat bayinya sehari-hari, serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya dengan baik, dan memastikan ibu dalam keadaan yang cukup baik dan tidak menunjukkan adanya tanda-tanda penyakit.

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan pada tanggal 07 Mei 2023 pada pukul 10.00 WIB di Rumah klien masuk hari ke-22 postpartum. Dari anamnese yang didapatkan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar banyak, masih ada pengeluaran darah nifas berwarna coklat terang lokhea serosa. Penatalaksanaan asuhan pada KF 3 yaitu mengevaluasi penatalaksanaan asuhan yang telah diberikan pada KF 2 dan juga memberikan edukasi mengenai KB.

Kunjungan nifas keempat (KF4) dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 pada pukul 10.00 WIB di Rumah klien masuk hari ke-31 postpartum. Dari anamnese yang didapatkan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar banyak, masih ada pengeluaran darah nifas tapi hanya flek-flek saja, lokhea alba. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Walyani & Purwoastuti, 2017 bahwa lochea berwarna putih, yaitu lochea alba setelah 2 minggu. Penatalaksanaan asuhan yang diberikan antara lain anjuran untuk pola makan yang bergizi, pola

istirahat, menyusui bayi sesering mungkin, mendiskusikan kembali tentang kb yang akan ibu pakai.

5.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus

Pada kasus Ny. M bayi lahir secara spontan pada tanggal 15 April 2023 pukul 12. 55 WIB dengan menangis kuat, gerak aktif, warna kulit kemerahan, bernafas tanpa kesulitan, jenis 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. Menurut penulis hal ini fisiologis karena sudah sesuai dengan asuhan yang harus diberikan pada BBL yaitu IMD 1 jam. Hal ini sesuai dengan pendapat (APN, 2008) IMD harus dilakukan pada BBL dan ASI menjadi lancar karena bayi menghisap kuat pada pemeriksaan dua hari setelah persalinan spontan, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh reflek hisap bayi, semakin kuat hisapannya semakin lancar ASI yang keluar. Pada kasus bayi Ny. M tidak ditemukan ksenjangan antara kasus dan teori, semua hasil asuhan dan pemeriksaan dalam batas normal dan dengan kondisi sehat. Pada hasil pemeriksaan bayi Ny. M , berat badan bayi 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 30 cm lingkar dada 31 cm, menangis spontan, warna kulit merah muda, reflek baik. Menurut penulis hal ini fisiologis sesuai dengan ciri-ciri baru lahir menurut Rukiyah dan Lia Yulianti (2012) bahwa ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal, Berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar dada 30 – 33 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, nilai apgar skor 7 – 10 normal, kulit kemerah-merahan. Pernapasan 49 x/menit dan suhu 36,7 °C. Pemeriksaan

tanda-tanda vital diperlukan untuk memastikan bahwa bayi bernafas spontan (40 – 60 x/menit), rentang normal pernafasan bayi baru lahir (40 – 60 x/menit) serta suhu tubuh bayi normal (36,5°C - 37,5 °C) WHO (2018). 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. Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama bayi Ny. M adalah dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep mata tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan infeksi mata dan pemberian suntik Vit K 1 mg intramuskular, di paha kiri anterolateral dan setelah pemberian 1 jam Vit K dilakukan pemberian imunisasi Hepatitis B. Menurut (Marmi & Kukuh, 2015), pemberian Vitamin K1 pada bayi dimaksudkan karena bayi sangat rentan mengalami defisiensi vitamin K dan rentan terjadi perdarahan di otak dan tali pusat. Sedangkan imunisasi Hepatitis B diberikan untuk mencegah terjadinya infeksi virus Hepatitis B. 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. M tidak dimandikan dikarenakan ibu pulang di malam hari pukul 20.30 WIB. Bayi Ny. M dipulangkan dari TPMB Ririn Restatiningrum pada saat bayi usia 8 jam. Hasil pemeriksaan diatas tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan kedua (KN 2) tanggal 18 April 2023 pukul 09.00 WIB di TPMB Ririn Restatiningrum. Pemeriksaan objektif berupa suhu 36,7 °C, pernafasan 49 x/menit, denyut jantung 150 x/menit. Dari hasil pemeriksaan

tersebut dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya kelainan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa tetap mempertahankan suhu tubuh bayi, anjuran bayi tetap diberikan ASI Eksklusif dan lebih sering menyusui bayinya, perawatan tali pusat, KIE tentang menjemur bayi di pagi hari dan pola kebersihan.

Pada kunjungan ketiga (KN 3) tanggal 07 Mei 2023 pukul 09.00 WIB di Rumah klien. Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, tali pusat masih basah dan belum lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi. Pemeriksaan objektif berupa suhu 36,8 °C, pernafasan 49 x/menit, denyut jantung 150 x/menit. Dari hasil pemeriksaan tersebut dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya kelainan. Penatalaksanaan yang diberikan berupa tetap mempertahankan suhu tubuh bayi, anjuran lebih sering menyusui bayinya, dan memberikan edukasi mengenai pemberian imunisasi.

5.5 Pelayanan Keluarga Berencana

Pada hari ke-43 tanggal 28 Mei 2023 pukul 11.00 WIB di TPMB Ririn Restatiningrum Bululawang, penulis juga memberikan asuhan pada masa interval. Setelah dilakukan anamnesa didapatkan hasil ibu belum mendapatkan haid setelah melewati masa nifas dan ibu berencana menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan sesuai anjuran bidan jika menggunakan kb suntik. 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 Suntik (Affandi, 2016) bahwa jika menderita radang panggul, kanker payudara, disertai komplikasi merupakan kontraindikasi KB Suntik. Kontrasepsi suntik dinilai lebih efektif, pemakaian yang praktis, harganya relative murah dan aman (Uliyah, 2010). KB suntik 3 bulan juga tidak mempengaruhi proses menyusui, tidak bergantung pada faktor senggama, bisa digunakan oleh semua wanita yang usia reproduksi. Ibu menyusui diperbolehkan menjadi akseptor KB suntik DMPA karena KB ini hanya mengandung hormon progestin yang tidak mempengaruhi produksi ASI (Saifuddin, 2021). Pemeriksaan objektif didapatkan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 x/menit, suhu 36,7 °C, pernafasan 20 x/menit. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam batas normal, menjelaskan kepada ibu mengenai beberapa jenis KB suntik, cara kerja, keuntungan kerugian, efektivitas, indikasi dan kontra indikasi KB suntik, melakukan *informed consent*, memberikan injeksi KB suntik ditentukan, menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang sesuai tanggal.

Berdasarkan analisa penulis, sebelum ibu menggunakan alat kontrasepsi atau KB suami harus menyetujui jenis atau metode kontrasepsi yang akan digunakan ibu. Berdasarkan kasus Ny. M, suami menyetujui apa yang diinginkan oleh ibu dan disamping itu KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produk ASI.

