

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian pada NY.A didapatkan data subjektif yaitu data yang berasal dari ibu ataupun keluarga ibu. Data subjektif terdiri dari identitas atau biodata, alasan datang, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat kesehatan yang lalu, riwayat, riwayat kesehatan keluarga, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas, riwayat kehamilan sekarang, riwayat KB, pola kebiasaan sehari-hari meliputi (pola nutrisi, eliminasi, aktivitas, istirahat, personal hygiene, seksual) dan data psikososial meliputi (psikologi, social, budaya). Dari kasus diatas telah dilakukan 4x kunjungan untuk dilakukan pengkajian data pada Ny.A pada kunjungan ANC didapatkan hasil Score Puji Rochyati (SPR) 6 yang diperoleh dari mulai awal hamil mendapat score 2 dan ibu terlalu lama hamil lagi (11 tahun) dengan score 4. Menurut (Susanti, 2020) Faktor resiko dalam kehamilan yang berada pada Kartu Skor Poedji Rochjati (KSPR) diantaranya adalah tinggi badan ibu kurang dari 145 cm, usia ibu kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, telah memiliki anak lebih dari 4, jarak antara kehamilan yang satu dengan yang lain kurang dari 2 tahun, terdapat riwayat proses persalinan yang kurang baik, menderita penyakit yang menyertai kehamilan (anemia, hipertensi, jantung dan sebagainya), mengalami perdarahan, sakit kepala hebat, bengkak pada tungkai, kelainan pada janin (janin besar, malposisi atau malpresentasi), bentuk panggul ibu tidak normal. Sehingga dari data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan Antara teori dan fakta.

Pengkajian data Objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan pada klien dan melihat Buku KIA. data ini dapat mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Dari data objektif didapatkan Keadaan umum Baik . Pada saat kunjungan pertama penulis melakukan pengkajian pengukuran Lila pada pasien pada kunjungan yang pertama ., Menurut (Kementrian, 2021) Standar Minimal pelayanan Antenatal Care yang diberikan kepada ibu hamil yaitu dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, standar pelayanan yang harus dilakukan oleh bidan atau tenaga kesehatan yang dikenal dengan 10 T. Pengukuran lingkaran atas dilakukan pada awal kunjungan ANC, hasil pengukuran dicatat di halaman 2 pada kolom pemeriksaan ibu hamil, ini dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu hamil (skrining KEK) dengan normal $> 23,5$ cm, Sehingga dari data yang diperoleh terdapat kesenjangan karena penulis melakukan pemeriksaan pengkajian ulang yang dimana seharusnya pengukuran Lila dalam 10t dilakukan di kunjungan pertama di bidan . Hal tersebut dipengaruhi karena adanya keterbatasan penulis

Dari data hasil subjektif dan objektif yang sudah dikumpulkan atas data yang sudah di kumpulkan , diidentifikasi sehingga didapatkan diagnose spesifik G2P1001Ab000 UK 35-36 Minggu T/H/I dengan keadaan ibu dan janin baik . Dan pada langkah ini Terdapat masalah yaitu terlalu lama hamil lagi dengan jarak kehamilan 11 tahun yang dimana di khawatirkan pada saat proses persalinan akan beresiko persalinan macet karena disebabkan oleh perineum kaku. Pada hal ini kebutuhan yang diperlukan ibu adalah dengan mengajari ibu untuk mrlakukan senam hamil

Rencana Intervensi atau rencana tindakan yang akan dilakukan adalah dengan menjelaskan kepada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan, Mengajari ibu melakukan senam hamil, memberikan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi, Istirahat, Personal Higiene, memberitahu ibu tanda bahaya pada masa kehamilan, ,Jadwalkan kunjungan kembali dengan ibu

Evaluasi yang didapatkan dari kasus yaitu Ibu dan keluarga mengerti tentang kondisi dirinya dalam keadaan normal dan tidak terjadi masalah, Ibu telah mengetahui mengenai keluhan yang dirasakan adalah ketidaknyamanan yang biasa terjadi pada ibu hamil dan tau cara mengurangi ketidaknyamanan hal tersebut, Telah dilakukan KIE tentang kebutuhan pada masa hamil seperti Pola Nutrisi, Istirahat, Personal Higiene, Telah dilakukan penjelasan kepada ibu mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan dan ibu paham mengenai tanda bahaya pada masa kehamilan. Ibu memahami kunjungan ulang yang sudah dijadwalkan di rumah bidan.

5.2 Persalinan

Pada hari Jumat tanggal 07 April 2023 pukul 18.30 WIB ibu mengeluhkan keluar rembesan darah dan keluar air jernih dari vagina, setelah beberapa hari mengeluhkan perutnya sudah terasa sedikit kenceng kenceng lalu hilang. Pada kunjungan hamil sebelumnya, ibu sudah diberi konseling tentang tanda-tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda persalinan, keluar rembesan darah dan keluar cairan bening atau ketuban sehingga ibu memeriksakan diri ke bidan yang bertepatan dengan jadwal control rutin ibu, Tanda persalinan salah satunya adalah

Ibu merasa perutnya kencang-kencang, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah, serta pergerakan janin untuk memastikan janin dalam kondisi baik (Diana, 2017). Karena sebelumnya ibu merencanakan bersalin di Bidan Kartini, maka pukul 19.00 WIB ibu langsung berangkat menuju Bidan dengan di damping oleh suami. Sesampainya disana dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital, monitoring detak jantung janin dan periksa dalam. Dari hasil pemeriksaan tanda tanda vital semua normal, dengan tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu 36,6 C, Respirasi 20x/menit, dan nadi 87x/menit. Hasil pemeriksaan DJJ juga dalam batas normal yaitu 141x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 19.20 WIB dengan hasil tidak terdapat pembukaan. Selanjutnya Bidan menganjurkan untuk pulang dan keesokan harinya disarankan untuk USG di RS Ben Mari untuk melihat kondisi janin

Pada tanggal 08 April 2023 Pukul 04.45 WIB ibu datang kembali ke Bidan dengan mengeluhkan terasa kenceng kenceng dan keluar lendir darah, saat ibu datang dan dipersilahkan untuk naik ke bed pemeriksaan di kamar bersalin segera dilakukan pemeriksaan tanda tanda vital, monitoring DJJ dan pemeriksaan dalam. Dari hasil pemeriksaan tanda tanda vital dalam batas normal dengan tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu 36,4 C, Respirasi 21x/Menit, dan nadi 79x/menit. Hasil pemeriksaan DJJ juga menunjukkan hasil yang normal yaitu 138x/menit. Pemeriksaan dalam dilakukan pukul 04.50 WIB dengan hasil pembukaan 3 cm. Ibu dilakukan observasi kontraksi, tanda tanda vital, dan pemeriksaan DJJ setiap 30 menit sekali, dan dilakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam sekali. Ibu diajnrkan

untuk jalan jalan, atau menggunakan gym ball .Pengkaji membuatkan ibu 3 minuman yaitu Air putih ,the dan susu untuk ibu hamil ,lalu ibu juga dianjurkan untuk makan dan minum di sela sela kontraksi

Pada pukul 08.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam oleh Bidan ,dengan hasil pemeriksaan pembukaan 5cm dan kontraksi ibu 2x dalam 10 menit dan lamanya 25 detik.Ibu dinjurkan untuk melakukan Gym Ball .Observasi tanda tanda vital,kontraksi,dan DJJ dilakukan setiap 30 menit sekali.Dan pemeriksaan tanda tanda vital adalah normal.Kontraksi ibu mengalami kemajuan yaitu dalam 10 menit terdapat 3x kontraksi dengan lama 40 detik.Pemeriksaan dalam dilakukan kembali pada pukul 12 .00 WIB dan hasilnya pembukaan ibu 8 ,Pada saat kontraksi dan pibu merasa kesakitan pengkaji melakukan asuhan sayang ibu dengan menggosok punggung dan perut ibu agar diharapkan mengurangi rasa nyeri.

Pada pukul 13.35 WIB dilakukan pemeriksaan dalam kembali oleh Bidan karena ibu mengatakan sudah ingin meneran,dengan hasil ibu sudah pembukaan lengkap , Diagnosa ditegakkan berdasarkan keluhan yang disampaikan ibu dan hasil pemeriksaan tanda dimulainya kala II menurut (Sondakh, 2013)yaitu Perineum menonjol ,vulva vagina dan sfinger ani terlihat membuka ,peningkatan pengeluaran lendir darah dan dorongan meneran dan HIS semakin sering ,pada proses ini berlangsung selama kurang lebih 2 jam dan 1 jam pada multi Grafida (Sondakh, 2013),dilakukan persiapan pertolongan persalinan 60 langkah APN dengan memeriksa kelengkapan Partus Set, memakai APD , ,mencuci tangan ,memakai sarung tangan sebelah kanan ,memasukkan oksitosin ke dalam spuit dan dimasukkan ke dalam partus set ;partus set siap dan APD sudah terpakai

,dikalukan pemeriksaan DJJ saat HIS mereda ;DJJ 138x/menit ,Membantu ibu untuk memilih posisi yang nyaman dengan posisi litotomi dan sedikit bersandar pada ujung atas bed dengan sedikit di tinggikan dengan menambah 1 buah bantal di belakang ibu ,Anjurkan ibu meneran saat ada HIS ,dan memberi minum saat HIS mereda,Meletakkan handuk diatas perut ibu saat kepala bayi sudah Nampak 5-6 cm di depan vulva ,Meletakkan kain dilipat 1/3 dibawah bokong ibu ,membuka partus set dan memakai sarung tangan steril pada kedua tangan ,Pimpin ibu untuk meneran dengan dagu menempel di dada dan meneran kebawah seperti BAB ,Melakukan pertolongan persalinan dengan melindungi perineum dengan tangan kanan yang dilapisi oleh kain saat oksiput tampak di depan vulva ,sementara tangan kiri sedikit menahan kepala agar kepala bayi tidak defleksi terlalu cepat ,Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat,Menunggu kepala bayi putar paksi luar dengan meletakkan tangan secara biparietal kemudian melakukan sanggah susur sampai tubuh bayi lahir seluruhnya; bayi lahir pukul 14.00 WIB ,lakukan penilaian pada bayi ;bayi menangis kuat gerak aktif kulit kemerahan dengan jenis kelamin Perempuan ,meletakkan bayi pada perut ibu kemudian dikeringkan ,periksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada bayi kedua.

Pada kunjungan sebelumnya ditemukan bahwa jarak pada kehamilan yang lalu dan saat ini lama yaitu 11 tahun . Menurut (Lestari, 2021) Proses persalinan yang lama atau macet dapat disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain faktor kekuatan yang terdiri dari kontraksi otot rahim dan tenaga mengejan yang dimiliki oleh ibu, faktor janin, faktor jalan lahir, faktor psikis ibu terdiri dari tingkat kecemasan dan rasa takut yang dialami dalam menghadapi persalinan, serta faktor

reproduksi yang terdiri dari usia, paritas dan jarak kelahiran . Tetapi pada faktanya pada proses persalinan tidak terdapat partus lama ataupun macet . Sehingga dari data yang diperoleh terdapat kesenjangan Antara teori dan fakta

Persalinan pada kala III pukul 14.00 WIB ,Setelah dilakukan pemeriksaan bayi kedua beritau ibu akan disuntikkan oksitosin untuk menghentikan perdarahan dan mengeluarkan plasenta,meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD dengan menyelimuti bayi dan memasang topi bayi,Setelah Tidak ada bayi kedua TFU setinggi pusat,Adanya semburan darah, Tali pusat memanjang (Sondakh, 2013) lalu setelah it memindahkan klem tali pusat 3-5 cm di depan vulva,tangan kanan menegangkan tali pusat dan tangan kiri melakukan dorso kranial ,Melahirkan plasenta;saat plasenta sudah Nampak di introitus vagina kedua tangan memegang plasenta dan memutar plasenta sampai lahir seutuhnya ,Plasenta lahir pukul 14.05,Melakukan massase uterus sebanyak 15x dalam 15 detik hingga kontraksi keras ,memeriksa plasenta dan menilai plasenta apakah selaput utuh kotiledon lengkap diameter \pm 23 cm ,tebal \pm 4 cm , panjang tali pusat \pm 35 cm,mengevaluasi kontraksi ,memeriksa perdarahan dan menilai apakah ada robekan ;tidak ada robekan .Pada Kala III ditemukan bahwa lama kala III yaitu 5 menit .Menurut (Ike, 2021) ibu bersalin waktu lama kala III \leq 15 menit , Maka didapatkan hasil pemeriksaan dan pengambilan data tidak terdapat kesenjangan Antara fakta dan juga teori

Setelah plasenta lahir Pada Kala IV Pukul 14.08 WIB memeriksa keadaan umum ibu baik ,Tekanan darah 110/70mmHg ,Suhu 36,6C ,Nadi 90x/menit ,Respirasi 21x/menit ,dengan pemeriksaan fisik pada Wajah tidak pucat, tidak

oedema ,Abdomen dengan kontraksi uterus baik ,TFU 2 Jari bawah pusat , kandung kemih kosong serta pada genetalia tidak terdapat robekan jalan lahir , Perdarahan \leq 400 ,Plasenta lahir lengkap,mencelupkan sarungtangan pada larutan klorin,memeriksa kandung kemih ibu apakah penuh,mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus sebanyak 15x dalam 15 detik ,mengestimasi jumlah perdarahan dan melakukan pemantauan pada ibu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.setelah dilakukan pertolongan 60 langkah APN dilakukan pemantauan pada bayi dan dokumentasi pada partograph.

Pada kasus persalinan Ny.A berdasarkan dari hasil data yang diperoleh melalui proses pemeriksaan ,maka dapat dijelaskan bahwa Ny.A termasuk ibu bersalin normal yaitu dengan proses bersalin yang terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (≥ 37 minggu) tanpa adanya penyulit ,yaitu dengan tenaga ibu sendiri tanpa bantuan alat alat serta tidak melukai ibu dan bayinya. Menurut (Munthe, 2022) Persalinan premature adalah persalinan yang terjadi dalam masa kehamilan antara 20-37minggu yang disertai dengan berat lahir bayi yang rendah atau kurang dari 2500 gram., Sehingga dapat disimpulkan dalam pengambilan data tidak terdapat kesenjangan Antara fakta dan teori.

5.3 Bayi Baru Lahir

Pada kasus Ny.A bayi lahir secara Spontan pada tanggal 8 April 2023 pukul 14.00 WIB dengan menangis kuat , gerak aktif ,warna kulit Kemerahan ,berjenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir meletakkan bayi untuk dilakukan IMD dan dilakukan Asuhan sesuai APN .Setelah 1 jam bayi baru lahir dilakukan Asuhan bayi baru lahir lanjutan .Pada kasus bayi Ny. A tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dan juga teori bayi baru lahir normal .Semua hasil Asuhan dan pemeriksaan dalam batas normal dan dalam kondisi sehat . Keadaan Umum

Baik ,Suhu:36,2 C ,Respirasi ;46/menit ,Heart Rate: 140 x/menit. Pemeriksaan tanda tanda vital diperlukan untuk memastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (Sondakh, 2013) .Pemeriksaan antropometri berat bayi:2700 ,Panjang BL: 52 cm ,LK : 33 cm, LIDA: 35 cm,LILA: 10 cm.Pemeriksaan fisik semua dalam batas normal ,Kepala ; Tidak ada benjolan abnormal , tidak ada cepal hematoma ,dan caput succedaneum ,Telinga: Telinga lengkap ,simetris,telinga tidak menempel ,Mata: Sklera Putih ,konjungtiva merah muda ,tidak icterus ,Hidung :Tidak terdapat pernafasan cuping hidung ,Mulut:Tidak ada labiopalatoskisis ,tidak terdapat tongue tie pada lidah bayi ,Leher:Tidak ada pembesaran vena jugularis,kelenjar tyroid dan limfe.Dada:Simetris , Refleksi dinding dada ringan ,Bahu,lengan,tangan: Flexi (+) ,Sindaktil (-) ,Polidaktil (-) ,Abdomen : Tidak kembung ,tali pusat basah dan tidak layu ,Genetalia:Labia mayora menutupi labia minora ,Tungkai dan kaki: Flexi (+) ,Sindaktil (-) ,Polidaktil (-) ,Punggung:Tidak ada spinabifida ,Anus : Terdapat lubang anus ,Kulit: Kemerahan .

Asuhan yang diberikan dalam asuhan Bayi baru lahir usia 1 Jam yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi baik: Keadaan bayi baik ,BB ; 2700 gram, PB:52 cm ,menjaga suhu bayi tetap hangat dengan menyelimuti dan menyalakan lampu di meja perawatan ,memberikan salep mata erlamycetin 1% pada mata kiri dan kanan ,melakukan perawatan tali pusat ,memberikan suntik Vit.K 1 mg secara IM pada sisi lateral paha kiri bayi ,pemberian Vit K pada bayi dimaksudkan karena bayi rentan perdarahan defisiensi vitamin K atau PDVK (Herman, 2018) ,memberikan pakaian lengkap pada bayi ,membantu bayi menyusu pada ibu dengan posisi dan pelekatan yang benar ,Tidak memandikan bayi sebelum 6 jam ,etelah 6 jam dilakukan penyuntikan HB0 ,melanjutkan observasi KU,TTV,dan Tanda Bahaya BBL.Dari data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan pada By.Ny .A

5.4 Nifas

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (Sulistiyawati, 2014).Pada kasus Ny,A kunjungan pertama (KF1) dilakukan pada tanggal 09 April 2023 Pukul 06.00 WIB di TPMB Kartini ibu mengatakan masih terasa sedikit perih pada area kemaluan ,ASI sudah keluar tetapi

masih sedikit, dan darah nifas berwarna merah, keadaan ini wajar dialami oleh ibu pada 6 jam hingga 3 hari pasca persalinan. Keluarnya darah berwarna merah menandakan lochea rubra (Sulistiyawati, 2014)

Pemeriksaan data objektif semua dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat dan kondisi kontraksi baik. Dari data yang diperoleh tidak terdapat kesenjangan dari fakta dan juga teori. Asuhan yang diberikan antara lain yakni menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal, menjelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan dan mengajari cara mengurangi keluhan, mengajari ibu cara perawatan payudara agar payudara bersih dan ASI lancar; Mengajari suami cara melakukan pijat oksitosin untuk memperlancar dan meningkatkan produksi ASI, Mendampingi ibu saat melakukan personal hygiene, Memberikan KIE kebutuhan masa Nifas, memberi KIE pada ibu dan keluarga tentang bahaya yang dapat terjadi pada masa nifas, menjelaskan pada ibu terapi obat yang diberikan; Ibu meminum obat terapi yang diberikan, melanjutkan Observasi TTV dan tanda bahaya masa nifas; Hasil observasi TTV ibu baik dan tidak ada bahaya masa nifas, menjelaskan pada ibu kunjungan nifas berikutnya yaitu 1 minggu lagi; Ibu akan melakukan kunjungan nifas 1 minggu lagi. Pada asuhan dan pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan nifas kedua (KF2) dilakukan pada tanggal 14 April 2023 Pukul 09.30 WIB di TPMB Kartini. Pada KF2 Ny.A memasuki hari ke 6 postpartum. Hasil dari anamnesa ibu mengatakan Tidak terdapat keluhan. ASI sudah lumaya lancar, masih ada pengeluaran darah nifas yang berwarna merah kecoklatan, ibu sudah BAB 2 hari setelah melahirkan. Dalam hal ini menunjukkan bahwa keadaan ibu dalam kondisi sehat atau normal, darah nifas berwarna kecoklatan berarti lochea sanguinolenta. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Sulistiyawati, 2014). Bahwa pengeluaran lochea pada hari ke ketiga sampai hari ketujuh adalah lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan karena merupakan sisa lendir dan darah belangsung dari hari ke empat sampai ketujuh postpartum. Hasil pemeriksaan yang dilakukan di TPMB Kartini dalam batas normal. TFU 3 jari diatas symphysis. Asuhan yang diberikan kepada Ny.A yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan

yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal;hasil pemeriksaan dalam batas normal ,TD;110/80 mmHg ,Suhu ; 36,4C , Nadi ;88x/menit ,memberikan KIE kebutuhan masa Nifas ,memberi KIE pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hanya dengan ASI saja ,mengingatkan ibu kembali tentang bahaya pada masa nifas seperti Perdarahan ,Kejang ,Menggigil serta Kejang ,memberikan KIE tentang jenis jenis kontrasepsi yang akan digunakan,menjadwalkan pada ibu kunjungan nifas berikutnya

Kunjungan nifas ketiga (KF3) pada tanggal 3 Mei 2023 pukul 11.00 WIB di rumah Ny.A.Ibu mengatakan tidak ada keluhan ,ASI ibu lancar,darah nifas berwarna kuning kecoklatan hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Sulistiyawati, 2014) bahwa lochea berwarna kekuningan kecoklatan karena mengandung serum leukosit palsenta (serosa).Kunjungan nifas ini berlangsung pada hari ke-25 postpartum.Penatalaksanaan asuhan pada KF3 yaitu mengevaluasi penatalaksanaan asuhan yang telah diberikan padaKF2 yaitu menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaannya normal TD;120/80 mmHg ,Suhu ; 36,5C , Nadi ;79x/menit ,mengajari ibu senam nifas dengan mempraktekkan secara langsung bersama ibu ,menganjurkan ibu dan menjelaskan lewat buku KIA mengenai pentingnya imunisasi setiap bulan sesuai jadwal di posyandu atau di Bidan Kartini ,memberi KIE pada ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif hanya dengan ASI saja ,Mengevaluasi kembali kepada ibu tentang pemilihan kontrasepsi yang sudah dijelaskan pada kunjungan sebelumnya ;rencana akan memakai KB Suntik 3 bulan ,menjadwalkan pada ibu kunjungan nifas berikutnya : Ibu setuju untuk dilakukan kunjungan nifas kembali

Kunjungan nifas (KF4) hari ke 44 pada tanggal 24 Mei 2023 pukul 16.30 WIB,dirumah NyA. Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang mempengaruhi masa nifasnya,ASI lancar,masih keluar sedikit flek coklat pada nifas.Pada kunjungan KF 4 ini ditemukan

5.5 Neonatus

Pada kunjungan pertama (KN I)tanggal 09 April 2023 Pada pukul 06.00 WIB di PMB Kartini dengan By.Ny .J tidak ada keluhan,bayi sudah dapat BAB dan BAK, tidak ada keluhan untuk pemberian ASI,hal ini menunjukkan system pencernaan

By. Ny.A sudah baik. Pemeriksaan objektif pada By.NyA usia 6 jam hasil pemeriksaan semua dalam batas normal, pemafasan 49x/menit, suhu 37°C, berat badan 2700 gram, panjang badan 52 cm, bayi sudah diberikan HBO. Hasil pemeriksaan tersebut tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan pada By.Ny.A sesuai dengan teori yang ada di buku KIA.

Pada kunjungan Neonatus 2 (KN2) tanggal 14 April 2023 pukul 09.30 WIB, di PMB Kartini. Bayi Ny.A, keluhan tali pusat belum lepas, berat badan bayinya naik menjadi 2900 gram, bayi menyusui ±2 jam sekali, bayi BAK ±4-5 kali/hari, BAB <4 kali/hari berwarna kuning, bayi dimandikan 2 kali sehari, bayi rutin diganti pakaian dan popok pada saat selesai mandi dan jika sudah kotor. Bayi menyusui 9-10 kali sehari atau setiap 2 jam sekali (Kurniarum.A, 2016) dan bayi minimal harus BAK dan BAB setelah 12-24 jam pertama kelahirannya. BAK lebih dari 8 kali sehari salah satu tanda bayi cukup nutrisi. Sedangkan BAB 2 kali sehari (Munthe, 2022) Pemeriksaan objektif hasil pemeriksaan semua dalam batas normal pemafasan 59x/menit, nadi 137x/menit, suhu 36,6°C, BB 3300 gram, PB 49 cm. Menurut (Kurniarum.A, 2016) dikategorikan menjadi 3 yaitu berat bayi lahir rendah (<2500 gram), berat bayi lahir normal (2500-3999 gram) dan berat bayi lahir lebih (≥4000 gram). Hasil dari anamnesa dan pemeriksaan objektif penulis tidak menemukan adanya kelainan serta kesenjangan antara kasus dan teori. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan keadaan bayi baik, BB ; 2900 gram, PB: 52 cm, membantu dan mengajarkan kembali bayi menyusui pada ibu dengan posisi dan pelekatan yang benar, mengajari kembali ibu untuk melakukan perawatan tali pusat dengan menggunakan kasa dan tidak diberi apa apa, menganjurkan ibu untuk setiap pagi hari melakukan berjemur pada jam 08.00 – 09.00 WIB dengan lama sekitar 15-20 menit/hari. Dengan keadaan bayi baju dilepas semua kecuali popok dan memakai penutup mata, menjelaskan kepada ibu tanda bahaya pada bayi serta masalah yang terjadi seperti icterus, Masalah pemberian ASI, dan diare, menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu; ibu setuju untuk dijadwalkan ulang kepada bayinya

Kunjungan ketiga (KN3) tanggal 3 Mei 2023 pukul 11.00 WIB di rumah Ny.A dengan ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, kebutuhan sehari-hari penulis tidak menemukan adanya kelainan serta tidak ada kesenjangan teori dan

kasus Ny.A bayi berusia 25 hari yang berarti bayi diberikan asuhan yang sesuai dengan neonatus (KN3) .Asuhan yang diberikan yakni dengan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi baikBB ; 3400 gram, PB:55 cm ,membantu dan mengajarkan kembali bayi menyusu pada ibu dengan posisi dan pelekatan yang benar ,menganjurkan ibu untuk datang ke posyandu untuk memriksakan pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta mengimunitasikan bayinya ,menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dengan selalu memakaikan baju ,bedong dan topi ,memberitahu ibu dapat dapat datang ke bidan jika sewaktu waktu terdapat masalah pada bayinya

5.6 Masa Antara

Pada hari ke 44 tanggal 24 Mei 2023 pukul 16.30 WIB dilakukan kunjungan ulang ke Rumah Pasien di Wagir dari data subjektif yang lalu didapatkan ibu ingin menggunakan KB Suntik 3 Bulan.Dalam kunjungan sebelumnya ibu telah diberikan informasi mengenai macam macam KB dan juga efek sampingnya ,Ibu mengatakan hasil diskusi dengan suami ibu memilih KB Suntik 3 Bulan sebagai kontrasepsi yang akan di gunakan .Pada hari ke 40 dilakukan monitoring kepada ibu apakah ibu sudah siap untuk memakai kontrasepsi ,dan ibu masih belum ingin memakai kontrasepsi dengan alasan masih keluar flek .Pengkaji telah memberikan Asuhan ulang kepada ibu dan menjelaskan bahwa tidak apa apa jika masih keluar flek dikarenakan pada hari ke 42 ibu telah berada pada masa subur . Pada hari ke 44 Pengkaji memberikan asuhan ulang dengan memberitahu ibu kembali jenis jenis kontrasepsi jika ibu memang masih belum ingin memakai kontrasepsi ,dan ibu mengatakan bahwa saat ini ibu sedang dalam masa haid dan akan memakai KB Suntuk 3 Bulan setelah Haid selesai .Pada akhirnya pengkaji menyarankan kepada ibu jika sudah siap untuk berKB ibu dapat datang ke TPMB Kartini saat sebelum masa menstruasi selesai . Pada tanggal 30 Mei Pukul 18.00 ibu mengatakan telah memakai Suntik KB 3 Bulan di TPMB Kartini.dan penatalaksanaan yang diberikan adalah ibu control sesuai dengan jadwal yang diberikan.