

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas mengenai korelasi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus Asuhan Kebidanan Berkesinambungan mulai dari kehamilan trimester III sampai dengan masa interval.

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III**

Pada kasus diatas didapatkan hasil dari anamnesa yaitu biodata Ny. S umur 31 tahun, agama islam, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga dan suami Tn. N umur 47 tahun, agama islam, bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan karyawan swasta. Pada saat pengkajian kunjungan pertama pada hari Sabtu tanggal 11 Maret 2023 pukul 19.00 WIB di TPMB I.G Ayu. Ny. S mengatakan bahwa ini hamil anak ketiga, usia anak pertama 14 tahun berjenis kelamin perempuan, untuk anak kedua umur 9 tahun berjenis kelamin laki-laki, dan untuk usia kehamilannya sekarang memasuki 35-36 minggu. Perhitungan usia kehamilan dikaitkan dengan HPHT yaitu 6 Juli 2023 (menurut USG) dan didapatkan usia kehamilan ibu 35-36 minggu. Selama hamil pada waktu trimester I dan trimester II ibu mengatakan tidak pernah periksa dikarenakan ibu tidak mengetahui bahwa beliau hamil, dan ketika sudah mengetahui bahwa hamil, ibu tidak langsung memeriksakan kehamilannya, baru periksa ketika trimester III ini. Hal tersebut tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa standar asuhan kehamilan minimal dilakukan 6x kunjungan dari trimester 1 (usia kehamilan 0 – 13 minggu) 2x,

trimester 2 (usia kehamilan 14 – 27 minggu) 1x, dan trimester 3 (usia kehamilan 28 – 40 minggu) 3x (H. P. Wahyuningsih, 2018). Pada kunjungan pertama ibu mengalami nyeri ulu hati yang hilang timbul sejak 1 hari yang lalu, namun tidak mengganggu aktifitas. Pada teori nyeri ulu disebabkan oleh meningkatnya hormon, pergeseran lambung karena pembesaran pada uterus (Amalia et al., 2022).

Pemeriksaan data objektif dilakukan dengan melakukan pemeriksaan langsung terhadap klien. Pada data objektif dilakukan pemeriksaan mulai dari pemeriksaan umum sampai dengan pemeriksaan penunjang namun untuk pemeriksaan penunjang dilakukan di puskesmas. Pada pemeriksaan umum dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan tidak ditemukan kelainan, semua dalam keadaan normal. Pada pemeriksaan antropometri diketahui bahwa tinggi badan ibu 150 cm dan berat badan sebelum hamil 64 kg. Sehingga didapatkan IMT pra nikah yaitu 28,4. Menurut teori dari (Kesehatan, 2021), bahwa IMT pra nikah 28,4 termasuk dalam overweight yang dimana dengan range 25,0-29,9 namun untuk rekomendasi peningkatan berat badan selama hamil yaitu 9 kg yang merupakan normal dengan range 7-11,5 kg. Sehingga hal tersebut sesuai dengan teori. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva pada mata pucat, dan untuk yang lainnya dalam batas normal. Konjungtiva pucat pada mata menjadi salah satu tanda penurunan kadar hemoglobin pada sel darah merah (anemia) (Husna et al., 2018).

Pada pemeriksaan DJJ dilakukan karena untuk menentukan frekuensi denyut jantung janin per menit, teratur atau tidak dimana letak punctum

maksimum (Manuaba dkk., 2010). Pemeriksaan DJJ ini dilakukan dengan menggunakan funandoskop. Dan didapatkan DJJ yaitu 138 x/menit teratur dan termasuk dalam keadaan normal. Hal tersebut sesuai dengan teori yaitu detak jantung janin normal antara 120-160 kali per menit (Manuaba dkk., 2010).

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan bahwa ibu belum pernah melakukan tes laboratorium sehingga di jadwalkan pada tanggal 14 Maret 2023 ibu untuk melakukan pemeriksaan tes laboratorium dan untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak, dikarenakan konjungtiva pada mata ibu pucat. Tes laboratorium untuk memastikan keadaan bayi didalam perut ibu baik. Cek laboratorium meliputi : Hemoglobin dengan nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah  $> 11$  g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin  $< 7$ g/dl disebut anemia berat (Kemenkes, 2013). Pemeriksaan golongan darah merupakan pemeriksaan yang digunakan untuk persiapan transfusi jika ibu hamil mengalami kekurangan darah dalam kondisi yang berat (Meri, 2020). Pemeriksaan protein dalam urine ini bertujuan untuk mengetahui komplikasi adanya preklampsia pada ibu hamil yang sering kali menyebabkan masalah dalam kehamilan maupun persalinan dan terkadang menyebabkan kesakitan dan kematian ibu dan bayi bila tidak segera diantisipasi. Pemeriksaan protein urine adalah pemeriksaan protein dengan menggunakan asam asetat 5%, dan apabila setelah dipanaskan urine menjadi keruh berarti ada protein dalam urine (Meri, 2020). Pemeriksaan kadar gula darah pada saat kehamilan berguna untuk deteksi dini terhadap peningkatan kadar gula darah pada ibu hamil (Husna et al., 2018).

Pada keluhan didapatkan bahwa klien mengalami nyeri ulu hati sehingga pada penatalaksanaan dilakukan memberikan edukasi pada klien untuk tidak makan-makanan yang pedas dan meminum kopi terlebih dahulu. Hal tersebut sesuai dengan teori yaitu cara mengatasi nyeri ulu hati bisa dilakukan dengan menghindari makanan yang berminyak dan bumbu yang merangsang, makan sedikit tapi sering, menghindari minum kopi dan merokok, minum air 6-8 gelas per hari, dan mengunyah permen karet (Amalia et al., 2022). Selain itu pengkaji juga mengajarkan pada ibu untuk menghitung gerakan janin yaitu ibu bisa menyiapkan 2 cup/wadah, 1 cup/wadah diisi dengan batu kerikil/biji-bijian, dan 1 cup/wadah lainnya kosong. Saat ibu merasakan gerakan janin maka ibu bisa mengambil biji dan memindahkan ke cup yang kosong sesuai dengan gerakan 82 janinnya. Cara menghitung gerakan janin normalnya dapat dilakukan dalam 20 menit-2 jam minimal 10 kali gerakan. Menurut teori menghitung pergerakan janin bertujuan untuk mengetahui kesejahteraan ibu dan janin selama masa hamil, terdapat hubungan pengetahuan ibu hamil terhadap kesejahteraan janin dan membentuk hubungan yang baik bagi ibu dan janin. Sehingga dalam hal ini bahwa kesejahteraan janin untuk mengawasi, meyelidiki, menentukan, apakah janin berada dalam keadaan sakit atau tidak, serta apakah ada keadaan yang mungkin. Hal tersebut sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan kedua, yang dilakukan pada tanggal 19 Maret 2023 pukul 19.30 WIB di rumah Ny. S. Pada kunjungan kedua ini Ny. S mengeluhkan nyeri pada bagian punggung 2 hari yang lalu namun masih bisa beraktifitas seperti biasa. Menurut teori nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area

lumbal sakral. Nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring pertambahan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya (Kelly, 2013). Idealnya keluhan nyeri punggung selama periode kehamilan terjadi akibat perubahan anatomis tubuh (Setiawati, 2019). Dengan demikian nyeri pada bagian punggung termasuk dalam ketidaknyamanan ibu hamil trimester III.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital ditemui hasil dalam batas normal dengan usia kehamilan 36-37 minggu. Pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil konjungtiva pada mata masih pucat, dan pada pemeriksaan penunjang ditemukan kadar Hb ibu yaitu 10,0 gr/dL. Hal tersebut merupakan tergolong dalam anemia ringan. Menurut teori, Hemoglobin dengan nilai normal kadar hemoglobin ibu hamil adalah  $> 11$  g/dl. Kadar hemoglobin 8-11 g/dl diartikan anemia ringan, dan kadar hemoglobin  $< 7$ g/dl disebut anemia berat (Kemenkes, 2013). Sehingga ada kesenjangan antara kasus dengan teori. Untuk meningkatkan kadar Hb pengkaji menganjurkan untuk mengkonsumsi sayur bayam, kangkung, brokoli, ATIKA (Ayam, hAti, Telur, IKAn) dan menganjurkan ibu untuk tetap minum susu kehamilan.

Pada kunjungan kedua ini klien mengeluhkan nyeri pada bagian punggung, sehingga pengkaji mengajarkan klien untuk melakukan senam hamil. Dikarenakan pada teori cara yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri punggung saat hamil yakni dengan memperhatikan posisi tubuh terutama saat mengangkat benda, tidak berdiri terlalu lama, menghindari pekerjaan berat dan menggunakan bantal pada waktu tidur untuk meluruskan punggung serta

melakukan senam hamil. Senam hamil adalah terapi latihan gerak untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik atau mental, pada persalinan cepat, aman dan spontan. Senam hamil terbukti aman baik bagi ibu maupun janin selama dilakukan dengan tepat dan tidak ada kondisi lain yang membahayakan (Anita Lockhart dan Dr. Lyndon Saputra, 2014). Kemudian diberikan asuhan mengenai nutrisi selama hamil di trimester III ini, menganjurkan ibu untuk rutin meminum tablet Fe 2x1 pada pagi dan malam hari untuk mencegah adanya anemia dan Hb kembali normal. Menurut teori dosis yang dianjurkan dengan ibu hamil yang mengalami anemia dianjurkan dalam 1 hari meminum 2 tablet Fe (satu tablet mengandung 60 mgFe dan 200 mg asam folat (Millah, 2019). Pada ibu hamil yang normal mendapatkan 90 tablet Fe selama hamil yang diberikan pada trimester 2 dan 3 namun pada Ny. S tidak pernah melakukan pemeriksaan kehamilan sehingga tidak mendapatkan tablet Fe tersebut maka dari itu dianjurkan untuk minum tablet Fe nya 2x1. menurut teori kebutuhan zat besi pada ibu hamil berbeda pada setiap umur kehamilannya, pada trimester I naik dari 0,8 mg/hari, menjadi 6,3 mg/hari pada trimester III. Dengan demikian kebutuhan zat besi pada trimester II dan III tidak dapat dipenuhi dari makanan saja, walaupun makanan yang dimakan cukup baik kualitasnya dan ketersediaan zat besinya tinggi, namun zat besi juga harus disuplai dari sumber lain agar memenuhi kebutuhan ibu hamil (Susiloningtyas, 2013). Untuk itu pemberian suplemen Fe disesuaikan dengan usia kehamilan atau kebutuhan zat besi tiap semester, yaitu sebagai berikut: a. Trimester I : kebutuhan zat besi  $\pm 1$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah 30-40

mg untuk kebutuhan janin dan sel darah merah. b. Trimester II : kebutuhan zat besi  $\pm 5$  mg/hari, (kehilangan basal 0,8 mg/hari) ditambah kebutuhan sel darah merah 300 mg dan conceptus 115 mg. c. Trimester III : kebutuhan zat besi 5 mg/hari,) ditambah kebutuhan sel darah merah 150 mg dan conceptus 223 mg. Untuk mengonsumsi tablet Fe ada beberapa efek samping seperti mual, muntah, sakit perut, tinja berwarna gelap dan terdapat darah. Apabila mengalami salah satu tanda tersebut maka hentikan dulu. Dan untuk cara mengonsumsi minum tablet Fe yaitu untuk meningkatkan penyerapan zat besi sebaiknya TTD dikonsumsi bersama dengan (Kementerian Kesehatan RI, 2016): minum dengan Air putih, mengonsumsi buah-buahan sumber vitamin C (jeruk, pepaya, mangga, jambu biji dan lainlain), sumber protein hewani, seperti hati, ikan, dan daging.

Dan melarang Ny. S untuk minum kopi, teh, dan susu ketika mengonsumsi tablet Fe. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ada beberapa hal yang harus dihindari dikarenakan mengganggu proses penyerapan zat besi yaitu susu karena susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus. Teh dan kopi karena mengandung senyawa fitat dan tanin yang dapat mengikat zat besi menjadi senyawa yang kompleks sehingga tidak dapat diserap. Tablet Kalsium (kalk) dosis yang tinggi, dapat menghambat penyerapan zat besi. Susu hewani umumnya mengandung kalsium dalam jumlah yang tinggi sehingga dapat menurunkan penyerapan zat besi di mukosa usus. Dan obat sakit maag yang berfungsi melapisi permukaan lambung sehingga penyerapan zat besi terhambat.

Penyerapan zat besi akan semakin terhambat jika menggunakan obat maag yang mengandung kalsium (Keswara & Wahyudi, 2016). Hal ini sesuai dengan teori pada tinjauan pustaka.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 25 Maret 2023 pukul 19.00 WIB di TPMB I.G Ayu. Pada kunjungan ketiga ini usia kehamilan 38-39 minggu Ny. S mengeluhkan perutnya kenceng-kenceng atau mulas namun tidak sering dan mereda saat istirahat yang dapat disebut dengan Braxton Hicks. Braxton Hicks atau sering disebut kontraksi palsu merupakan kontraksi rahim dengan sifat tidak teratur, tidak spontan, dan tidak menimbulkan nyeri sebagai upaya untuk persiapan persalinan (Diki Retno Yuliani, 2018). Menurut teori penyebab dari kontraksi palsu ini yaitu dikarenakan adanya perubahan dan pergerakan uterus yang bertambah keras, sehingga sesuai dengan teori yang ada.

Pada kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 2 April 2023 pukul 08.00 WIB di TPMB I.G Ayu. Pada kunjungan keempat ini Ny. S mengeluhkan merasa kenceng-kenceng sejak kemarin namun masih jarang 10 menit terkadang 2 kali dan 1 kali dan merasa ada air yang merembes melalui jalan lahir sejak tadi pagi yaitu pukul 07.20 WIB. Dilakukan pemeriksaan ulang Hb dikarenakan pada saat pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin kurang sehingga dilakukan cek hemoglobin ulang dan didapatkan hasil 11,8 g/dL. Dikarenakan Ny. S merasa ada air yang merembes melewati jalan lahir sehingga dilakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui yang merembes air ketuban atau bukan dan melihat apa ada pembukaan.



Setelah diperiksa pembukaannya masih belum ada pembukaan dan kemudian diperiksa dengan menggunakan lakmus berwarna merah dan hasilnya warna tidak berubah sehingga hasilnya bukan air ketuban. Sesuai dengan teori apabila mengecek ketuban dengan menggunakan kertas lakmus merah akan berubah warna menjadi biru jika terkena air ketuban (Wibowo, 2020).

## 5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Pada tanggal 5 April 2023 pukul 03.00 WIB ibu datang periksa di TPMB I.G Ayu dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan mules sejak pukul 02.00 WIB keluar lendir dan darah dari jalan lahir sejak pukul 02.30 WIB. Pemeriksaan abdomen His 3 kali dalam 10 menit selama 30 detik. DJJ 142 x/menit dan teratur. Selanjutnya melakukan pemeriksaan dalam pada tanggal 5 April 2023 pukul 03.10 WIB dengan hasil terdapat pengeluaran lendir darah, pembukaan 3 cm, eff (penipisan) 25 %, ketuban belum pecah, tidak ada molase, bagian terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil belum teraba, dan hodge 1. Menurut (Kurniarum, 2016), tanda-tanda inpartu antara lain rasa sakit oleh adanya kontraksi yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir darah dari jalan lahir (*Bloody Show*) Dengan pendataran dan pembukaan, lendir dari *canalis cervicalis* keluar disertai dengan sedikit darah. Perdarahan yang sedikit ini disebabkan karena lepasnya selaput janin pada bagian bawah segmen bawah rahim hingga beberapa *capillair* darah terputus, Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula, dan terkadang ketuban pecah dengan sendirinya. Ny. S memasuki kala I fase laten. Hal tersebut sesuai dengan teori

yang ada bahwa persalinan kala I dibagi menjadi 2 yaitu fase laten dan fase aktif. Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan servix secara bertahap, pembukaan servix kurang dari 4 cm, biasanya berlangsung di bawah hingga 8 jam. Fase aktif persalinan fase ini terbagi menjadi 3 fase yaitu akselerasi, dilatasi maksimal, dan deselerasi. Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi dianggap adekuat/memadai jika terjadi 3 kali atau lebih dalam waktu 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, servix membuka dari 4 ke 10 cm biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadi penurunan bagian terendah janin (Kurniarum, 2016). Dengan adanya pembukaan 3 tersebut, pengkaji menganjurkan ibu apabila tidak ada kontraksi untuk berjalan-jalan, jongkok atau merangkak dan apabila tidur dianjurkan miring kiri untuk mempercepat penurunan kepala.

Pada pukul 06.45 WIB ibu merasa perutnya semakin mulas dan sering. Akhirnya diperiksa pembukaannya terlebih dahulu dengan dilakukannya pemeriksaan dalam ke dua. Dengan hasil pembukaan 9 cm, eff (penipisan) 75 %, ketuban belum pecah, tidak ada molase, bagian terendah kepala, bagian terendah ubun-ubun kecil searah jam 1, dan hodge II +. Ny. S tersebut memasuki kala I fase aktif. Pengkaji menganjurkan untuk tidak meneran terlebih dahulu dan tetap mengatur nafasnya.

Pada pukul 07.15 WIB ibu merasa ingin meneran dan ingin seperti BAB. Dilakukan pemeriksaan dalam yang ketiga dengan hasil pembukaan lengkap 10, eff (penipisan) 100 %, ketuban belum pecah, tidak ada molase, bagian

terendah kepala, bagian terdahulu ubun-ubun kecil searah jam 12, dan hodge III. Ny. S tersebut memasuki kala II. Menurut teori, memasuki kala II ditandai dengan perineum menonjol, vulva vagina membuka, ada dorongan meneran dan tekanan pada anus (Kurniarum, 2016). Pada kala II ini berlangsung selama 15 menit. Menurut teori, pada kala II ini berlangsung  $\pm 20$  menit (Kurniarum, 2016). Sehingga sesuai dengan teori. Penatalaksanaan tersebut antara lain mengajarkan ibu cara meneran yang benar, melakukan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Kemudian bayi lahir spontan pada tanggal 5 April 2023 pukul 07.30 WIB, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, BBL 3600 gram, PB 53 cm, jenis kelamin laki-laki.

Persalinan kala III pukul 07.30 WIB, ibu mengatakan perutnya masih mulas, data objektif dilakukan pemeriksaan TFU setinggi pusat serta kontraksi perut baik, adanya semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu perubahan pada ukuran dan bentuk uterus, uterus menjadi bundar dan uterus terdorong ke atas karena plasenta sudah terlepas dari segmen bawah rahim, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba (Kurniarum, 2016). Berdasarkan data subjektif dan objektif tersebut Ny. S persalinan kala III dengan keadaan ibu dan bayi baik. Kala III berlangsung sekitar  $\pm 10$  menit yaitu plasenta lahir pukul 07.40 WIB dengan plasenta utuh. Jumlah perdarahan pada kala III ini adalah  $\pm 200$  ml.

Pada pukul 07.50 WIB berlangsung persalinan kala IV dengan hasil data subjektif ibu mengatakan perutnya masih mulas. Hasil pemeriksaan data

objektif tidak ditemukan tanda-tanda komplikasi atau tanda bahaya yang terjadi, hasil semua dalam batas yang normal. Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, terdapat ruptur pada mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, dan otot perineum. Sehingga dilakukan penatalaksanaan penjahitan laserasi derajat II dengan anestesi. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Yuni & Widy (2022) bahwa bagian perineum derajat dua ini meliputi mukosa vagina, komisura posterior, kulit perineum, perlu dilakukan jahitan dengan teknik jelujur. Pada kala IV ini dilakukan pemantauan keadaan ibu selama 2 jam setelah pengeluaran uri. Pemantauan terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu tubuh, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Pemantauan dilakukan selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widy (2022) bahwa persalinan kala IV sejak plasenta lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya. Masa paling kritis pada ibu pasca melahirkan adalah pada masa post partum. Pada kala ini harus dilakukan pemantauan untuk mencegah adanya kematian ibu bersalin akibat perdarahan. Selama kala IV pemantauan dilakukan selama 15 menit pada jam pertama dan 30 menit di jam kedua.

### **5.3 Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Pada kasus Ny. S ini bayi lahir secara spontan pada tanggal 5 April 2023 pukul 07.30 WIB, segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan, dan berjenis kelamin laki-laki. Segera setelah bayi lahir meletakkan bayi untuk dilakukan IMD agar *skin to skin* dengan ibu dan melanjutkan asuhan sesuai

dengan APN. Hal ini sesuai dengan teori Yuni & Widy (2022) bahwa pelukan ibu pada bayi dapat menjaga kehangatan tubuh dan mencegah hilangnya panas pada tubuh bayi. Kemudian setelah 1 jam setelah IMD dilakukan asuhan bayi baru lahir lanjutan. Pada kasus By. Ny. S ini tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dan kasus. Semua hasil pemeriksaan dan asuhan dalam batas normal dan dengan kondisi baik sehat.

Pada bayi dilakukan pemeriksaan antropometri didapatkan hasil berat bayi lahir yaitu 3600 gram, Panjang badan 53 cm, lingkaran kepala 37 cm, lingkaran dada 36 cm, LILA 12 cm. Berdasarkan pemeriksaan antropometri keadaan bayi dikatakan normal atau bayi baru lahir dengan keadaan normal namun terdapat kesenjangan antara teori dan kasus bahwa panjang badan bayi 53 cm, lingkaran kepala 37 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa pernafasan normal (40-60 kali per menit), denyut jantung normal (120-160 kali per menit), suhu normal (36,5-37,5 derajat celsius), berat badan normal 2500 gram-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkaran kepala normal 33-35 cm, lingkaran dada normal 30-38 cm (Sondakh, 2013). Asuhan atau penatalaksanaan yang diberikan pada By. Ny. S pada bayi baru lahir hingga 2 jam pertama kelahiran dilakukan perawatan tali pusat, pemberian salep obat mata tetracyclin 1%, dan pemberian vit K yang disuntikan pada paha kiri bayi bertujuan untuk mencegah perdarahan pada bayi tersebut. Setelah 1 jam pemberian vitamin K1 diberikan suntikan imunisasi hepatitis B dipaha kanan bawah lateral. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Menthe (2022) bahwa pemberian imunisasi hepatitis B

bertujuan untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi agar terhindar dari penyakit hepatitis B.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Nifas**

Pada kasus Ny. S kunjungan nifas pertama dilakukan pada tanggal 5 April 2023 pukul 13.30 WIB di TPMB I.G Ayu. Ibu mengatakan merasakan mulas pada perut, dan nyeri pada luka jahitan perineum. Menurut teori nyeri luka perineum tersebut diakibatkan oleh rusaknya otot-otot dari terjadinya robekan secara spontan dan terdapat pengeluaran lochea pada jalan lahir (Atikah et al., 2020). Pengkaji menganjurkan Ny. S untuk melakukan perawatan luka perineum yang benar agar tidak terjadi infeksi. Dikarenakan menurut teori perawatan perineum yang tidak benar dapat mengakibatkan kondisi perineum yang terkena lokhea dan lembab akan sangat menunjang perkembangbiakan bakteri yang dapat menyebabkan timbulnya infeksi pada perineum (Gustirini, 2021). Pada pemeriksaan data objektif semua dalam keadaan batas normal. TFU 3 jari dibawah pusat dan kontraksi keras, terdapat pengeluaran darah nifas dari jalan lahir berwarna merah. Hal tersebut sesuai dengan kasus yaitu bahwa darah nifas tersebut disebut lokhea rubra yang keluar pada hari pertama sampai dengan hari ke-3, lokhea tersebut terdiri dari sel deciduas, verniks kaseosa, rambut, sisa meconium, dan sisa darah (Zubaidah et al., 2021). Hal ini terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan nifas yang kedua yaitu KF 2 dilakukan pada tanggal 8 April 2023 pukul 16.00 WIB di rumah Ny. S. hasil dari anamnesa Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar. Dan terdapat pengeluaran darah nifas yaitu

lochea rubra. Dalam hal ini keadaan ibu dalam batas normal. Hal tersebut sesuai dengan kasus yaitu bahwa darah nifas tersebut disebut lochea sanguinolenta yang keluar pada hari 3 sampai dengan hari ke-7, lochea ini darah bercampur lendir kecoklatan (Zubaidah et al., 2021). Hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan Ny. S dalam keadaan batas normal. TFU pertengahan pusat simpisis. Luka jahitan perineum menyatu dan tidak terdapat pengeluaran cairan pada bekas jahitan. Pengkaji memberikan asuhan menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri, terutama perineum agar luka jahitan perineum cepat kering serta makan-makanan yang seimbang mengandung protein, makanan yang berserat, dan minum air sebanyak 8-10 gelas perhari untuk mencegah komplikasi. Hal tersebut sesuai dengan teori yang ada di daftar pustaka, namun untuk senam kegel tidak dilakukan dikarenakan untuk senam kegel seharusnya diberikan pada saat hari pertama postpartum.

Pada kunjungan nifas yang ketiga atau KF 3 dilakukan pada hari ke 10 postpartum yaitu pada tanggal 15 April 2023 pukul 15.00 WIB di TPMB I.G Ayu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI keluar dengan lancar, dan masih keluar darah nifas berwarna kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori (Zubaidah et al., 2021) bahwa darah nifas yang keluar berwarna kekuningan tersebut adalah lochea serosa yang keluar pada hari ke 7 sampai dengan hari ke 17 dan berwarna kekuningan. Pada pemeriksaan fisik abdomen didapatkan TFU ibu yaitu tidak teraba. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa ke hari kesepuluh dan seterusnya, biasanya uterus tersebut dari luar tidak teraba lagi (Pranajaya, 2013). Dan untuk luka jahitan perineum menyatu, kering, dan bersih.

Penatalaksanaan asuhan pada KF 3 ini yaitu mengevaluasi asuhan pada kunjungan sebelumnya, serta menganjurkan dan mengingatkan ibu untuk tidur atau istirahat yang cukup dan memberikan KIE mengenai KB dan pemilihan untuk KB serta mendukung untuk KB secara dini.

Pada kunjungan nifas keempat atau KF 4 dilakukan pada hari ke 42 postpartum yaitu pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 15.30 WIB di TPMB I.G Ayu. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar, luka jahitan perineum sudah kering dan tidak nyeri, sudah tidak keluar darah nifas lagi. Asuhan atau penatalaksanaan yang dilakukan pada kunjungan nifas ke empat ini adalah mengevaluasi asuhan yang diberikan sebelumnya dan menanyakan pada ibu apakah sudah memutuskan untuk ingin memakai KB apa dan ibu sudah memutuskan untuk KB suntik 3 bulan, sehingga menjadwalkan ibu untuk KB suntik 3 bulan pada tanggal 22 Mei 2023 dikarenakan ibu masih haid hari ke 2. Maka dari itu tidak dilakukan penyutikan bersamaan dengan KF 4. Penyutikannya dilakukan pada saat Ny. S sudah selesai untuk haidnya. Menurut teori, suntikan pertama biasanya diberikan 7 hari pertama periode menstruasi, atau 6 minggu setelah melahirkan. Suntikan KB 3 Bulan ada yang dikemas dalam cairan 3ml atau 1ml (Raidanti dan Wahidin, 2021).

### **5.5 Asuhan Kebidanan Neonatus**

Pada kunjungan pertama atau KN 1 yang dilakukan pada tanggal 5 April 2023 pukul 13.30 WIB di TPMB I.G Ayu. Dengan menganamnesa Ny. S mengatakan bahwa bayi tidak ada keluhan, bayi tidak ada keluhan pada saat pemberian ASI, dan bayi sudah BAB BAK. Hal tersebut menandakan bahwa



saluran pencernaan bayi sudah baik. Pada pemeriksaan objektif By. Ny. S umur 6 jam didapatkan hasil untuk denyut jantung 132 x/menit, pernapasan 45 x/menit, dan suhu 36,6 °C, berat badan lahir 3600 gram, Panjang badan 53 cm dan bayi sudah diberikan imunisasi Hb 0. Dengan data tersebut keadaan By. Ny. S dalam keadaan batas normal dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Pengkaji melakukan asuhan atau penatalaksanaan yaitu mengajari ibu untuk memandikan bayi, memberikan KIE pada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah hipotermi pada bayi, dan pemberian ASI eksklusif.

Pada kunjungan kedua atau KN 2 yang dilakukan pada tanggal 8 April 2023 pukul 16.00 WIB di Rumah Ny. S. ibu mengatakan bahwa bayi tidak ada keluhan dan menyusui dengan lancar, tali pusat sudah kering namun belum lepas. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa tali pusat akan putus atau lepas umumnya dalam satu minggu kehidupan, namun pada beberapa kasus dapat lebih lambat hingga 10-14 hari setelah bayi lahir. Tali pusat akan mengering dengan sendirinya dan terlepas dari tubuh bayi (Din'ni & Meliati, 2021). Untuk pola nutrisi bayi menyusui dengan baik, menyusui 2 jam sekali dengan menyusui minimal 30 menit untuk 1 payudara, BAK sekitar 6-7 kali, BAB sekitar 2-3 kali sehari, pola istirahat bayi tidur dan dibangunkan ketika ingin di berikan ASI. Asuhan atau penatalaksanaan yang dilakukan pengkaji pada kunjungan neonatus kedua ini yaitu mengevaluasi asuhan yang telah diberikan sebelumnya, mengajarkan ibu untuk perawatan bayi sehari-hari, menjelaskan

ibu mengenai pentingnya imunisasi dasar dan menjadwalkan bayi untuk imunisasi awal yaitu BCG pada tanggal 15 April 2023.

Pada kunjungan ketiga atau KN 3 yang dilakukan pada hari ke 10 bayi lahir yaitu tanggal 15 April 2023 pukul 15.00 WIB di TPMB I.G Ayu. Ibu mengatakn bayinya tidak ada keluhan dan menyusu dengan baik dan lancar. Pada kebutuhan sehari-hari bayi tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan fisik tali pusat sudah lepas 2 hari yang lalu. Asuhan atau penatalaksanaan yang dilakukan oleh pengkaji pada asuhan neonatus kunjungan ketiga ini yaitu melakukan imuniasi awal bayi imunisasi BCG. Hal tersebut sesuai dengan teori mengenai jadwal anjuran pemberian imunisasi BCG adalah ketika usia anak < 3 bulan dengan usia optimal pada usia 2 bulan dan untuk frekuensi pemberian vaksin BCG sebanyak satu kali (Adharani & Meilina, 2017).

## **5.6 Asuhan Kebidanan Masa KB**

Pada tanggal 16 Mei 2023 tepat hari ke 50 postpartum pengkaji melakukan asuhan pada masa KB. Setelah dilakukan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan hari ini telah mendapatkan haid, dan sebelumnya juga belum pernah berhubungan seksual dengan suami, dan ibu berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan, keputusan ibu tersebut sudah pasti dan ingin mengetahui informasi tentang KB suntik 3 bulan lebih dalam lagi. Ibu juga mengatakan tidak ada riwayat hipertensi, tidak menderita atau riwayat penyakit kanker payudara, tidak menderita atau riwayat penyakit diabetes melitus dan tidak mengalami perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya. Hal

ini sesuai dengan teori bahwa kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, penderita kanker payudara atau ada riwayat kanker payudara dan penderita diabetes mellitus disertai komplikasi (Susilowati, 2011). Asuhan atau penatalaksanaan yang dilakukan oleh pengkaji yaitu sebelumnya menanyakan pada ibu mengenai pengalaman ibu ber-KB, kemudian melakukan penyuntikan suntim KB 3 bulan sesuai dengan SOP dan memberitahukan pada ibu untuk tanggal kembali yaitu tanggal 15 Agustus 2023.