

BAB V

PEMBAHASAN

Pembahasan merupakan bagian inti dari sebuah laporan kasus yang akan membahas tentang kendala selama melakukan asuhan kebidanan yaitu dalam proses melakukan Asuhan kebidanan pada Ny. S masa hamil sampai masa interval di PMB Ngadillah A.Md. Keb. Kendala tersebut menyangkut adanya kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus. Diharapkan dengan adanya kesenjangan antara tinjauan teori dan tinjauan kasus tersebut dalam melakukan asuhan kebidanan dapat meningkatkan pengetahuan dan perbaikan kembali dalam melakukan asuhan kebidanan.

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan Trimester III

Penulis memulai pengkajian pada Ny. S saat usia kehamilan 34 minggu. Menurut Kemenkes RI (2020) pemeriksaan kehamilan minimal 6 kali selama kehamilan. Dengan memperhatikan batasan dan juga tujuan pengawasan antenatal yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga.

Pelayanan kesehatan ibu hamil yang diberikan sesuai dengan standar 10T yaitu: Penimbangan berat badan, Pengukuran tekanan darah, Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), Pengukuran tinggi puncak rahim (fundus uteri), Penentuan status imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Penentuan presentasi janin dan detak

jantung janin (DJJ), Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, termasuk KB pasca persalinan), Pelayanan tes laboratorium sederhana minimal tes hemoglobin (Hb), Pemeriksaan protein urine dan golongan darah (bila belum pernah dilakukan sebelumnya), dan Tatalaksana kasus sesuai indikasi (Kemenkes RI, 2020).

Hasil dari perhitungan Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Ny. S didapatkan 23,6 kg/m², sedangkan penambahan berat badan selama kehamilan sebesar 8,5 kg. Indeks Masa Tubuh (IMT) pada Ny. S dengan hasil 23,6 kg/m² menurut Astuti (2017) masuk dalam kategori normal yaitu dalam rentang 19,8-26 kg/m². Dan penambahan berat badan pada Ny. S dengan hasil 8,5 kg menurut Astuti (2017) juga masuk dalam kategori normal bahwasanya penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah dalam rentang 6,5-16,5 kg. Hal ini dapat disimpulkan bahwa IMT dan penambahan berat badan selama kehamilan sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Astuti (2017) dengan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi dan pre-eklamsia dalam kehamilan. Berdasarkan data pengkajian pada Ny. S yang didapatkan dari pemeriksaan kehamilan tekanan darah ibu 100/80 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Saifuddin (2016) tekanan darah normal jika dalam rentang 100/80 mmhg dan tidak lebih dari 120/ 80 mmHg. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tekanan darah Ny. S dalam rentang batas normal serta dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut Kemenkes RI (2020) salah satu identifikasi ibu hamil dengan kekurangan energy kronis (KEK) adalah dilakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Ibu hamil di diagnosa KEK jika LILA kurang dari 23,5 cm dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Dalam hal ini status gizi Ny. S dapat dinilai baik, dikarenakan dari ukuran lingkar lengan atas (LILA) adalah 24 cm, maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Manuaba (2015) pemeriksaan TFU dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Bertujuan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin atau *Intrauterine Growth Retardation* (IUGR). Menurut Romauli (2011) Tinggi Fundus Uteri saat usia kehamilan 28 minggu adalah 3 jari diatas pusat, usia kehamilan 32 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus, usia kehamilan 36 minggu TFU 3 jari dibawah prosesus xyphoideus dan usia kehamilan 40 minggu TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xyphoideus.

Dari hasil pemeriksaan pada usia kehamilan 34 minggu TFU prosesus xiphoides (px)-pusat, pada usia 36-37 minggu TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoides (px) dan pada usia 38 minggu TFU 3 jari di bawah prosesus xiphoides. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa perkembangan TFU sesuai pada usia kehamilan serta tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah tetanus toxoid (TT) yang dapat mencegah penyakit tetanus. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dulu ditentukan status kekebalan/imunisasinya (Sulistyawati, 2014). WUS yang lahir pada tahun 1979

sampai dengan tahun 1993 dan ingat jika pada saat sekolah SD dilakukan imunisasi, maka status imunisasinya: TT I adalah waktu imunisasi di kelas I SD; TT II adalah waktu imunisasi di kelas II SD; TT III adalah waktu imunisasi calon pengantin (caten); TT IV adalah waktu imunisasi pertama pada saat hamil; dan TT V adalah waktu imunisasi kedua pada saat hamil (Taviv, 2012).

Pada kunjungan pertama Ny. S telah diskroning imunisasi TT, dan hasilnya Ny. S memiliki status imunisasi lengkap (T5) yaitu pada saat SD kelas 1 dan 2 disuntik di lengan, saat menikah disuntik 1 kali serta 2 kali disuntik saat hamil anak pertama. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet tambah darah (tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama (Barus dkk, 2018). Selama memeriksakan kehamilannya, Ny. S selalu mendapatkan Tablet Fe sebanyak 90 tablet tambah darah dan sudah habis diminum. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam pemberian tablet Fe pada Ny. S sudah sesuai dengan jumlah suplemen zat besi yang harus didapatkan selama kehamilan yaitu 90 tablet.

Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2012), letak dan presentasi janin dalam rahim merupakan faktor penting yang berpengaruh pada proses persalinan. Jika pada trimester III bagian terbawah janin bukan kepala atau biasa disebut sungsang, berarti ada kemungkinan terjadi kelainan posisi janin. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S saat usia kehamilan 30 minggu dengan

menggunakan USG oleh dokter, Ny. S pernah mengalami kehamilan sungsang. Untuk mengatasi permasalahan tersebut diberikan KIE mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala dengan posisi *Knee Chest Position* (posisi dada-lutut) seperti rutin melakukan sujud selama 15 menit setiap hari terutama sesudah ibadah sholat, serta tidak lupa disarankan untuk ANC 3 minggu lagi untuk dilakukan pemeriksaan kembali.

Ny. S melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 33-34 minggu dan dari hasil KIE yang diberikan sebelumnya, presentasi bokong dapat berubah menjadi presentasi kepala. Penatalaksanaan kehamilan sungsang menurut Prawirohardjo (2014) yaitu *Knee Chest Position* (posisi dada-lutut) agar merubah posisi janin dari sungsang ke normal karena ini yang paling mudah dilakukan ibu hamil. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif mengatasi masalah pada kehamilan Ny. S.

Untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, DJJ normal adalah 120 sampai 160 kali per menit (Manuaba, 2015). Pada pemeriksaan denyut jantung janin didapatkan hasil 141x/menit (reguler) pada usia kehamilan 34 minggu, 140x/menit (reguler) pada usia kehamilan 36-37 minggu dan 138x/menit (reguler) pada usia kehamilan 38 minggu. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang dilakukan efektif mendeteksi kondisi janin Ny.S.

Asuhan yang dilakukan pada Ny. S adalah pemeriksaan laboratorium yang meliputi pemeriksaan darah (Hb, golongan darah dan triple eliminasi) serta pemeriksaan urine (reduksi urine dan protein urine). Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 27-07-2023 didapatkan hasil kadar Hb adalah 14 gr/dL,

golongan darah B, triple eliminasi (HIV/ AIDS, HbSAg, sifilis) adalah non reaktif, reduksi urine dan protein urin adalah negatif. Kadar Hb Ny. S termasuk normal karena kadar hemoglobin (Hb) normalnya adalah 11 gr/dL (Manuaba, 2015). Dalam hal ini asuhan yang diberikan efektif menentukan kondisi Ny. S dan mendeteksi secara dini kemungkinan adanya komplikasi kehamilan.

Ny. S dan keluarga sebagai pengambil keputusan telah mendapat konseling mengenai perencanaan persalinan. Sehubungan dengan teori yang dinyatakan oleh Depkes RI (2010) pada kehamilan Trimester III petugas kesehatan baiknya memberikan konseling kepada ibu dan suami untuk merencanakan proses persalinannya dan pencegahan komplikasi (P4K) serta KB setelah bersalin. Pada saat kunjungan ANC, Ny. S merencanakan ingin bersalin di PMB Ngadillah, A.Md. Keb. Saat pelaksanaan ANC juga telah dilakukan perencanaan persalinan yang meliputi rencana tempat bersalin, penolong persalinan, transportasi, biaya, serta keperluan ibu dan bayi. Secara keseluruhan penulis berpendapat bahwa asuhan yang diberikan efektif membantu klien untuk menentukan perencanaan persalinan, persiapan dalam menghadapi kemungkinan terjadinya komplikasi serta perencanaan penggunaan KB.

Tatalaksana yang diberikan yaitu dengan cara Komunikasi Informasi Edukasi (KIE) yang efektif pada Ny. S yang selalu dilakukan setiap kunjungan antenatal, Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu setiap kunjungan antenatal diharapkan selalu mendapatkan KIE yang efektif yang disesuaikan dengan kebutuhan (Kemenkes RI, 2015).

Dari hasil pembahasan terhadap asuhan kebidanan kehamilan pada Ny. S dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan seluruhnya efektif membantu mendeteksi dan mengatasi masalah pada ibu dan janin karena pelayanan yang diberikan sudah memenuhi standar pelayanan 10 T.

5.2 Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Saifuddin, (2016) tanda-tanda persalinan adalah terjadinya his persalinan, keluar lendir bercampur darah pervaginam (show), Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dilatasi dan effacement. Pada anamnesa yang dilakukan Ny. S tanggal 14 April 2023 pukul 09.00 WIB. Didapatkan keluhan perut mules dan kenceng-kenceng sejak pukul 09.00 WIB yaitu sakit perut menjalar ke pinggang. Pada pemeriksaan umum dalam batas normal, His 5x/10³/45-50³, DJJ 135 x/menit. Pada pemeriksaan dalam didapatkan hasil v/v terdapat lendir dan darah (+), pembukaan 6 cm, effacement 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK jam 9, tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala, tidak ada moulage, dan hodge III. Hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif menilai tanda-tanda pasti ibu bersalin dan mendeteksi adanya kemungkinan masalah yang menghambat proses persalinan.

Pada tinjauan teori, pencatatan pada partograf dimulai ketika proses persalinan telah memasuki fase aktif. Untuk menyatakan ibu sudah masuk dalam fase aktif harus ditandai dengan kontraksi yang teratur minimal 3x selama 10 menit, lama kontraksi minimal 40 detik, pembukaan 4 cm disertai penipisan, dan bagian terendah sudah masuk pintu atas panggul (IBI, 2016). Sedangkan pada tinjauan

kasus yang telah ditemukan dilahan praktik, pengisian partograf dimulai pada saat pembukaan 6 cm pada pukul 15.00 WIB dan kontraksi uterus 5x/10'/45-50". Berdasarkan uraian diatas maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus. Dimana pengisian partograf yang dilakukan dilahan praktik sesuai dengan teori.

Pada tinjauan teori, terdapat beberapa penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan selama persalinan dan kelahiran sesuai dengan kebutuhan klien dan disesuaikan dengan analisa yang telah diperoleh. Bidan harus mengenali secara dini selama proses persalinan dan mengambil tindakan yang secepatnya dengan tepat waktu, melakukan pemantauan secara terus-menerus mengenai kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf, pemberian hidrasi (minum), menganjurkan ibu untuk merubah posisi dan melakukan ambulasi, pemberian tindakan yang dapat memberikan rasa nyaman pada ibu serta menganjurkan keluarga untuk terus memberikan dukungan kepada ibu (Widiastini, 2018).

Sedangkan pada kasus Ny. S asuhan yang diberikan yaitu, memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janinnya dalam keadaan baik dan saat ini pembukaan 6 yang artinya sebentar lagi ibu akan bersalin, membimbing ibu selama kontraksi dengan teknik pernapasan dan relaksasi pernapasan, memberikan semangat dan motivasi agar dapat menambah kekuatan ibu dalam menjalani proses persalinan, membantu tindakan kenyamanan dengan memberikan gosokan punggung saat terdapat kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak meneran karena pembukaan belum lengkap, menganjurkan ibu untuk makan atau minum saat tidak terdapat kontraksi, memfasilitasi asuhan sayang ibu dalam

bentuk KIE pengosongan kandung kemih, menawarkan ibu untuk melakukan aktifitas seperti jalan-jalan yang masih menyesuaikan dengan kesanggupan ibu serta melakukan pemantauan selama kala I fase aktif menggunakan partograf. Berdasarkan uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam mempertahankan kondisi Ny. S tetap stabil dalam menjalani proses persalinan.

Pemantauan kala I fase aktif dilakukan dan dicatat pada lembar partograf. Kondisi ibu dan bayi yang dinilai dan dicatat yaitu denjut jantung janin setiap 30 menit, frekuensi dan lamanya his setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, pemeriksaan dalam setiap 4 jam, tekanan darah setiap 4 jam, serta suhu dan pengeluaran urin setiap 2 jam. Dalam pemantauan kala I fase aktif pada lembar partograf sampai dengan pembukaan lengkap didapatkan hasil DJJ dalam rentang normal, frekuensi dan lamanya his tetap stabil dan baik, hasil VT mengalami kemajuan dengan tidak melewati garis waspada maupun garis bertindak, TTV dalam batas normal serta pengeluaran urine rutin setiap 2 jam. Hal ini sejalan dengan teori jika dilatasi serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada maka harus dipertimbangkan adanya penyulit. Jika dilatasi serviks berada di sebelah kanan garis bertindak maka perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan (Nolte A, 2008).

Penggunaan partograf secara rutin akan memastikan ibu dan janin telah mendapatkan asuhan persalinan secara aman dan tepat waktu. Selain itu, dapat mencegah terjadinya penyulit yang dapat mengancam keselamatan jiwa ibu dan janin (Prawirohardjo, 2016). Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan

selama kala I fase aktif efektif dalam memantau dan mendeteksi kondisi Ibu dan janin agar tetap stabil.

Proses kala II pada persalinan Ny. S berlangsung secara normal dan lancar serta tidak terdapat adanya penyulit karena ibu kooperatif dan mengikuti setiap anjuran dari bidan, ibu juga mendapat dukungan dari suami dan keluarga sehingga ibu dapat meneran dengan baik dan benar. Kala II pada Ny. S berlangsung selama 15 menit dari pembukaan lengkap pukul 18.00 WIB dan bayi lahir spontan pukul 18.15 WIB. Menurut teori Walyani dan Endang (2016) kala II berlangsung 1,5 jam-2 jam pada primipara dan multipara berlangsung 0,5 jam-1 jam. Dapat disimpulkan bahwa asuhan pada kala II yang diberikan efektif dengan tidak ditemukan adanya penyulit ataupun komplikasi persalinan.

Menurut Dep. Kes (2014) salah satu upaya agar tidak terjadi HPP yakni manajemen aktif kala III dengan melakukan intervensi untuk mempercepat lepasnya plasenta dengan intervensi pencegahan atonia uteri dan peningkatan kontraksi rahim agar tidak terjadi perdarahan pasca persalinan. Pada pukul 18.16 WIB dilakukan Manajemen Aktif Kala III dengan menyuntikkan oksitosin 10 IU segera setelah bayi lahir atau dalam waktu 1 menit, melakukan PTT, melahirkan plasenta pada pukul 18.20 WIB, segera melakukan masase uterus dan mengecek kelengkapan plasenta. Kala III pada Ny. S berlangsung selama 4 menit, hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani dan Endang (2016), kala III normalnya berlangsung 5 - 30 menit. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan manajemen aktif pada kala III yang diberikan efektif dalam mencegah komplikasi pada Ny. S.

Kala IV pada Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan umum dalam batas normal, Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, perdarahan \pm 150 cc pengeluaran lokhea rubra. Pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam (15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya) yang bertujuan untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU dan kandung kemih. Pemantauan dan observasi harus dilakukan pada kala IV sebab perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama setelah persalinan (Hidayat, Asri, 2018). Dari hasil pemeriksaan catatan perkembangan observasi selama 2 jam post partum semua dalam batas normal dan dapat menunjukkan bahwa kondisi Ny. S baik. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan asuhan pada kala IV yang diberikan efektif dalam mencegah komplikasi pada Ny. S.

5.3 Asuhan Kebidanan Nifas

Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan kesehatan ibu yang diperoleh selama 42 hari selama melahirkan, paling sedikit 3 kali meliputi kunjungan nifas 1 (6 jam hingga 3 hari setelah melahirkan), kunjungan nifas 2 (4 hingga 28 hari setelah melahirkan) dan kunjungan nifas 3 (29 sampai 42 hari setelah melahirkan).

Pada asuhan kebidanan kunjungan nifas 1 (KF I) dilakukan pada 6 jam post partum pada tanggal 14 April 2023 pukul 23.20 WIB. Dari hasil pengkajian Ny. S mengeluh perut bagian bawah terasa mulas dan merasakan nyeri pada jahitan jalan lahir serta ASI keluar sedikit dan dari hasil pemeriksaan kondisi Ny. S secara umum dalam kondisi baik. Menurut teori Ai'sah, Mustika & Rokhani (2020), mules adalah

keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Sedangkan keluhan nyeri luka jahitan perineum merupakan gangguan ketidaknyamanan yang diakibatkan oleh robekan atau kerusakan jaringan sehingga muncul sensasi nyeri (Rosmiyati, 2017).

Keluhan Ny. S terkait dengan ASI keluar sedikit. Menurut teori dari Mayasari (2018) Selama masa kehamilan kedua payudara ibu mulai memproduksi ASI pertama yang disebut dengan kolostrum. Kolostrum mengandung IgA (immunoglobulin A) dalam jumlah besar yang akan melindungi bayi dari serangan berbagai kuman. Produksi kolostrum hanya sekitar 7,4 sendok teh atau 36, 23 ml per hari dan karakteristik kolostrum juga belum seperti ASI matur dengan warna bening kekuning-kuningan agak kental. Karenanya, tak jarang ibu yang tidak melihat keluarnya kolostrum mengira ASI-nya belum keluar. Ada pula ibu yang melihat kolostrumnya keluar, tetapi karena jumlahnya yang sedikit itu, si ibu jadi mengira ASI-nya hanya keluar sedikit. Hingga akhirnya ibu menunda untuk menyusui atau bahkan, tragisnya, memilih untuk memberikan susu formula kepada bayinya. Sebenarnya, produksi kolostrum (yang hanya sedikit) disesuaikan dengan kapasitas perut bayi. Kapasitas maksimal perut bayi usia 1-2 hari hanya sebesar kelereng (5-7 ml) (Mayasari, 2018).

Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang mana keluhan yang dialami Ny. S adalah normal terjadi pada pasca melahirkan yang didukung oleh teori-teori yang menjelaskan.

Penulis memberikan KIE kepada Ny. S mengenai penyebab perut mulas, KIE perawatan luka perineum, KIE keluarnya ASI sedikit, menganjurkan ibu untuk rutin BAK dengan tidak menahan keinginan untuk berkemih, mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, mengajarkan perawatan payudara dan pijat oksitosin, menganjurkan tidak terek makanan serta menjaga asupan nutrisi yang seimbang, KIE istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya pada masa nifas serta memotivasi ibu untuk bermobilisasi secara dini.

Menurut Suherni (2010) bahwa tujuan kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah postpartum adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas dengan rutin pengosongan kandung kemih, mendeteksi perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga sesuai kebutuhan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal antara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan sesuai dengan teori dan efektif dalam menambah pengetahuan Ny. S yang berhubungan dengan masa nifasnya serta mencegah timbulnya komplikasi pada masa nifas.

Tanggal 21 April 2023, pukul 08.00 WIB dilakukan kunjungan kedua yaitu asuhan 7 hari postpartum. Berdasarkan hasil pemeriksaan, kondisi Ny. S secara umum dalam kondisi baik. Pengeluaran ASI lancar, tidak ada tanda-tanda pembengkakan pada payudara serta tidak ada nyeri tekan, kontraksi uterus baik, lochea sanguinolenta, luka bekas jahitan perineum mengering, tidak terlihat tanda-tanda infeksi. Menurut Sukarni (2013) lochea pada hari ketiga sampai ketujuh yaitu lochea sanguelenta berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Hal ini dapat

disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik yang terjadi dilapangan

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu memastikan ibu agar tidak terek makanan serta menjaga asupan nutrisi yang seimbang, memastikan ibu istirahat cukup, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan benar dengan tidak ditemukan adanya penyulit, menganjurkan kepada ibu untuk tetap mobilisasi namun tidak melakukan aktivitas atau kegiatan yang berat serta mendiskusikan kunjungan ulang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Suherni (2010) tujuan pada asuhan kunjungan 7 hari yaitu mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene, istirahat dan memberi ibu konseling pengasuhan bayi. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam mempertahankan kondisi Ny. S agar tetap stabil.

Tanggal 12 Mei 2023, pukul 07.30 WIB, dilakukan kunjungan nifas yang ketiga yaitu asuhan 28 hari postpartum. Dari hasil pemeriksaan kondisi ibu secara keseluruhan baik, terdapat pengeluaran lochea alba, luka jahitan perineum mengering dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Menurut teori Sukarni (2013) lochea yang muncul pada minggu ke 4 postpartum yaitu lochea alba dengan warna putih bening. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

Asuhan yang diberikan pada Ny. S yaitu mengingatkan untuk memberikan ASI eksklusif dan memastikan bayi mendapatkan ASI dengan baik, memastikan ibu istirahat dengan cukup, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik dan

benar serta tidak ditemukan adanya penyulit, menganjurkan ibu untuk tetap mobilisasi dengan tidak melakukan aktivitas berat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) tujuan pada asuhan kunjungan 28 hari yaitu memastikan involusi uteri tetap berjalan normal, kontraksi uterus baik, tidak ada perdarahan yang abnormal, menilai adanya infeksi dan demam, memastikan ibu dapat beristirahat dengan baik, mengonsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, dan dapat menyusui bayinya dengan baik. Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif untuk mempertahankan kondisi Ny. S agar tetap stabil serta klien selalu mengikuti saran dari penulis maupun bidan dalam setiap pelaksanaan asuhan.

5.4 Asuhan Kebidanan Neonatus

Bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran (Saifudin, 2016). Setelah dilakukan pengkajian pada bayi baru lahir usia 1 jam, maka selanjutnya dilakukan pemeriksaan fisik dengan hasil keadaan umum baik, tidak mempunyai kelainan dalam pemeriksaan fisik, semua reflek bagus, bayi mau menyusu dan bayi menangis kuat, gerakan bayi aktif. Menurut teori dari Rukiyah (2011) bayi menangis kuat dan bergerak aktif merupakan tanda-tanda bayi baru lahir normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain: appearance color (warna kulit), seluruh tubuh kemerah-merahan, pulse (frekuensi jantung) > 100 x/menit, Grimace (reaksi terhadap rangsangan), menangis, activity (tonus otot), gerak aktif, respiration (usaha nafas), bayi menangis kuat. Dalam hal ini dapat

disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam mendeteksi dan menilai kondisi bayi baru lahir Ny. S.

Asuhan yang diberikan pada By. S usia 1 jam adalah dengan menjaga kehangatan bayi, menempatkan bayi di lingkungan yang hangat, memberikan KIE tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI sesering mungkin, perawatan tali pusat yang baik dan benar, perencanaan imunisasi lengkap serta memberitahu ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Penulis menyuntikkan vitamin K 1 mg / 0,5 cc secara intramuscular (IM) pada anterolateral paha kiri, memberikan salep mata sebagai profilaktif yaitu salep oxytetracyclin 1% dalam 1 jam pertama kelahiran, dan memberikan imunisasi Hepatitis B di anterolateral paha kanan 1 jam setelah pemberian vitamin K.

Menurut Marmi (2015) asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir adalah memberikan KIE perawatan rutin BBL, KIE tanda bahaya BBL, menyuntikkan vit k untuk membantu proses pembekuan darah dan mencegah perdarahan yang bisa terjadi pada bayi, memberikan salep mata untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi serta menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi (Marmi, 2015). Imunisasi Hepatitis B diberikan 1-2 jam di paha kanan setelah penyuntikan Vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Depkes RI, 2010). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam mencegah secara dini kemungkinan adanya masalah yang terjadi pada bayi baru lahir Ny. S.

Bayi Ny. S mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak tiga kali sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Muslihatun, 2010) yaitu kunjungan neonatus

dilakukan sebanyak tiga kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam, KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari. Penulis berpendapat bahwa tidak ditemukannya kesenjangan antara teori dengan praktek.

Tanggal 14 April 2023, pukul 23.15 WIB dilakukan kunjungan neonatus pertama di 6 jam setelah kelahiran bayi, penulis melakukan pemantauan keadaan umum neonatus baik, nadi, TTV dalam keadaan normal, bayi menangis kuat, tali pusat terbungkus kassa dan tidak ada perdarahan, bayi mengonsumsi ASI dan bayi sudah BAB/BAK. Penulis memberikan anjuran kepada ibu untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi. Hal ini sejalan dengan teori dari Vivian (2010) mekanisme pengaturan temperature tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh secara dini maka BBL dapat mengalami hipotermia.

Penulis juga menganjurkan memberikan ASI eksklusif. Menurut teori dari Dian (2014) ASI merupakan pilihan optimal sebagai pemberian makan pada bayi karena mengandung nutrisi, hormon, faktor kekebalan, faktor pertumbuhan, dan antiinflamasi. Bayi yang berumur 0-6 bulan sesuai rekomendasi *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2001 hanya memerlukan ASI saja tanpa cairan atau makanan padat apapun yang disebut dengan ASI eksklusif. Penegasan pemberian ASI eksklusif juga diatur dalam PP Nomor 33 tahun 2012 Pasal 6 yang berbunyi “Setiap ibu yang melahirkan harus memberikan ASI eksklusif kepada bayi yang dilahirkannya”.

Menganjurkan ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut teori dari Mayasari (2018) pemberian ASI sebaiknya sesering mungkin

tidak perlu dijadwal, bayi disusui sesuai dengan keinginannya (*on demand*). Bayi dapat menentukan sendiri kebutuhannya. Karna bayi yang sehat dapat mengosongkan satu payudara sekitar 5-7 menit dan ASI dalam lambung akan kosong dalam 2 jam. Menyusui yang dijadwalkan akan berakibat kurang baik, karena isapan bayi sangat berpengaruh pada rangsangan produksi berikutnya.

Memberikan KIE perawatan tali pusat. Menurut teori dari Alviani (2018) teknik perawatan yang salah dapat mempengaruhi lama pelepasan tali pusat. Perawatan tali pusat harus dilakukan secara bersih agar tidak terinfeksi, perawatan tali pusat hanya menggunakan kassa kering yang di bungkus di tali pusat tanpa menambahkan apapun. Proses pelepasan tali pusat perlu difasilitasi oleh udara terbuka agar tidak lembab dan mudah terinfeksi sehingga dapat memperlambat puputnya tali pusat. Tali pusat harus dibersihkan 2 kali sehari atau ketika terkena urine atau feses.

Menganjurkan kepada ibu mendeteksi secara dini tanda bahaya pada bayi. Hal ini sejalan dengan uraian teori dari JNPKR (2016) yang menjelaskan bahwa bayi baru lahir perlu pengawasan. Maka dari itu perlu di ketahui tanda - tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti kejang, demam, tidak mau menyusu, bayi merintih, mata bernanah, kulit dan mata pada bayi kuning. Agar segera cepat di ketahui dan di tangani.

Hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan-asuhan yang diberikan efektif untuk menambah pengetahuan ibu serta efektif dalam memberikan upaya untuk mempertahankan kondisi bayi Ny. S agar tetap stabil.

Tanggal 21 April 2023, pukul 08.30 WIB dilakukan kunjungan neonatus kedua di hari ke-7. Penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh dalam keadaan normal, berat badan tetap yaitu 3600 gram, kulit bayi bewarna merah muda dan tidak ditemukan adanya bayi ikterus, tali pusat terbungkus kasa dan sudah mulai mengering dengan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi. Hal ini sejalan dengan teori dari Noordiati (2018) kunjungan neonatal yang kedua kalinya yaitu pada usia 3 sampai 7 hari, tujuannya yaitu dilakukan pemeriksaan ulang, mengobservasi keadaan umum bayi, tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, perawatan tali pusat dan imunisasi. Hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam memberikan upaya untuk mempertahankan kondisi bayi Ny. S agar tetap stabil.

Pada kasus bayi Ny. S, penulis memberikan asuhan berupa penjelasan tentang berat badan tetap yang dialami anaknya merupakan hal yang normal karena pada umumnya berat badan bayi akan tetap atau bahkan mengalami penurunan pada minggu pertama bayi. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Sondakh (2013) bahwa berat badan tetap atau bahkan penurunan berat badan pada bayi baru lahir disebabkan karena bayi baru lahir dapat mempertahankan suhu tubuhnya dengan mengurangi konsumsi energi, serta merawatnya di dalam *Natural Thermal Environment* (NTE), yaitu suhu lingkungan rata-rata dimana produksi panas, pemakaian oksigen dan kebutuhan nutrisi untuk pertumbuhan adalah minimal agar suhu tubuh menjadi normal. Biasanya berat badan bayi mengalami tetap atau bahkan penurunan pada 3 hari pertama atau minggu pertama setelah lahir karena

proses adaptasi yang dilakukan oleh tubuh bayi terhadap lingkungannya untuk mencegah kehilangan panas pada tubuh bayi.

Penulis juga memberikan suhan yang dapat diberikan agar bayi tetap dalam keadaan normal dengan cara membiasakan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi, mengingatkan untuk selalu menjemur bayinya, memberikan imunisasi BCG + Polio tetes 1 dan memberitahukan untuk selalu rutin membawa anaknya ke posyandu tiap bulannya.

Manfaat imunisasi BCG untuk mencegah bayi atau anak terserang dari penyakit TBC. Vaksin (BCG) merupakan bagian dari pemberian imunisasi dasar pada bayi sebanyak dosis yang diberikan 0,05 ml dan 0,1 ml dosis diberikan pada bayi 1-3 bulan (Rivanica et al., 2020). Pemberian imunisasi polio yang bertujuan untuk mencegah terjadinya penyakit poliomyelitis pada anak yang bisa menyebabkan kelumpuhan (Kurniawaty, 2018). Hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan-asuhan yang diberikan efektif dalam memberikan upaya untuk mempertahankan kondisi bayi Ny. S agar tetap stabil dan efektif dalam mencegah penyakit tertentu.

Tanggal 12 Mei 2023, pukul 07.50 WIB dilakukan kunjungan Neonatus III ke 28 hari setelah bayi lahir. Penulis melakukan pemantauan, keadaan umum neonatus baik, nadi, pernafasan serta suhu tubuh dalam keadaan normal, berat badan bayi Ny. S mengalami kenaikan 600 gram yaitu 4200 gram, kulit bayi bewarna merah muda dan tidak ditemukan adanya bayi ikterus, tali pusat sudah lepas, terlihat kering, bersih dan tidak ditemukan tanda-tanda infeksi.

Penulis memberikan asuhan untuk menjaga agar bayi tetap dalam keadaan normal dengan cara membiasakan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk rutin menjemur bayinya dibawah sinar matahari pagi antara pukul 07.00-10.00 WIB selama 15 menit, mengingatkan untuk selalu mempertahankan suhu tubuh bayi dan mendiskusikan dengan ibu untuk kontrol sewaktu-waktu jika terdapat keluhan.

Hal ini sejalan dengan teori Noordiati (2018) kunjungan neonatal yang ketiga kalinya yaitu pada usia 8 hari sampai 28 hari, dengan tujuan melakukan evaluasi keadaan umum bayi baik, mengobservasi tanda-tanda vital, memantau berat badan bayi, menjaga kehangatan bayi, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kebersihan bayinya, menganjurkan ibu untuk memberikan bayi ASI sesering mungkin dan memberitahu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, apa bila ditemukan tanda bahaya pada bayi baru lahir, segera bawa ke fasilitas pelayanan kesehatan. Hal ini dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan efektif dalam memberikan upaya untuk mempertahankan kondisi bayi Ny. S agar tetap stabil.

5.5 Asuhan Kebidanan Masa Interval

Pada pengkajian terhadap Ny. S, ibu mengatakan ingin menggunakan KB IUD kembali seperti sebelumnya dikarenakan ibu ingin mencegah kehamilan dan tidak mau berganti KB lain. Menurut Affandi (2012), yang boleh menggunakan KB IUD adalah wanita usia reproduksi, menginginkan untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang untuk mencegah kehamilan, perempuan menyusui yang ingin

menggunakan kontrasepsi, pasca keguguran dan tidak ditemukan adanya radang panggul. Menurut Prawirohardjo (2012), KB IUD dapat dipasang sewaktu haid sedang berlangsung, sewaktu postpartum (secara dini sebelum dipulangkan, dalam masa 3 bulan atau lebih postpartum). Dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dikarenakan di dalam teori sudah sesuai dengan kondisi klien pada saat itu.

Penulis melakukan asuhan seperti melakukan penapisan, menjelaskan kepada ibu mengenai keuntungan dan kerugian, mempersilahkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih dan mencuci kemaluan, menyiapkan alat dan bahan yang digunakan untuk pemasangan KB IUD, melakukan pemasangan KB IUD sesuai prosedur, memberikan KIE pasca pemasangan KB IUD serta menginformasikan kepada ibu untuk kontrol IUD sesuai jadwal. Menurut Kemenkes RI (2014) asuhan yang diberikan pada akseptor KB baru yaitu berfokus pada konseling KB pasca nifas, keuntungan dan kerugian, pemberian tindakan sesuai KB yang dipilih serta asuhan pasca tindakan. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek dilapangan dikarenakan pelaksanaan asuhan keluarga berencana pada Ny. S sudah sesuai dengan teori.