

BAB 5

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung di antara fakta dan kenyataan serta ditambahkan opini yang luas dari peneliti sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny."M" usia 33 tahun G₅P₄₀₀₀₄ yang dimulai sejak tanggal 19 Oktober 2023 sampai dengan 12 Desember 2023 mulai dari asuhan kebidanan pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana dengan pembahasan sebagai berikut:

5.1 Asuhan Kehamilan

Hasil pengkajian yang penulis lakukan pada kunjungan pertama tanggal 19 Oktober 2023, penulis mendapatkan data bahwa Ny."M" umur 33 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa usia reproduksi sehat ada pada usia 20-35 tahun. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Kusmiyati (2011) bahwa salah satu cara mencegah kehamilan resiko tinggi adalah dengan tidak hamil pada usia 35 tahun. Periode usia istri 20-30 tahun merupakan periode paling baik untuk usia melahirkan (Saiffudin, 2010). Sejahter ini usia ibu termasuk dalam usia reproduksi sehat. Tetapi ibu mengatakan ini kehamilannya yang kelima, tidak pernah keguguran, dan jumlah anak hidup 4 orang. Ibu yang pernah hamil atau melahirkan 4 kali atau

lebih, karena ibu sering melahirkan maka kemungkinan akan banyak ditemui keadaan seperti kesehatan terganggu, kekendoran pada dinding rahim. Bahaya yang dapat terjadi yaitu kelainan letak, persalinan letak lintang, robekan rahim pada kelainan letak lintang, persalinan lama dan perdarahan pasca persalinan. Grande multi para juga dapat menyebabkan solusio plasenta dan plasenta previa. (Rohan dan Siyoto, 2013).

Berdasarkan Skor Poedji Rochjati ada 1 masalah yang didapatkan yaitu terlalu banyak anak, 4/lebih dengan skor 4 sehingga ditambah skor awal ibu hamil 2 skor Poedji Rochjati ibu menjadi 6. Bila skor 6 maka dikategorikan sebagai Kehamilan Resiko Tinggi dan lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan di fasilitas kesehatan yang memadai. Menurut teori Manuaba, 2016 Faktor resiko pada kehamilan merupakan keadaan ibu hamil yang mempunyai resiko atau bahaya yang lebih besar pada kehamilan dan persalinannya dibanding dengan ibu hamil dengan kehamilan atau persalinan normal. Faktor resiko grande multigravida atau persalinan lebih dari empat bisa menjadi kehamilan yang beresiko tinggi, karena dari kehamilan dengan Grande Multigravida dapat menyebabkan beragam komplikasi yang dialami ibu baik selama hamil maupun saat persalinan yaitu perdarahan. Perdarahan salah satu resiko besar yang harus dialami ibu yang jumlah kehamilannya empat kali atau lebih, dibandingkan ibu bersalin normal, perdarahan yang dapat terjadi antara lain terjadinya atonia uteri, ruptur uteri, serta malpresentasi. Namun, kenyataannya pada pasien Ny."M" tidak terjadi perdarahan setelah bayi lahir, ibu melahirkan cukup bulan yaitu 39 minggu

dan berat lahir bayi normal yaitu 3500 gram. Maka dari itu ada kesenjangan antara fakta dan teori.

Pada kunjungan ini ibu juga mengalami keluhan yaitu perut terasa kencang. Menurut (Manuba Ida Ayu, 2012) dengan terjadinya kehamilan maka seluruh system mengalami perubahan yang mendasar sehingga dapat menunjang perkembangan dan pertumbuhan janin dalam rahim. Salah satunya yaitu perubahan konsentrasi hormonal yang mempengaruhi rahim, yaitu estrogen dan progesterone mengalami penurunan dan menimbulkan kontraksi rahim yang disebut Braxton hicks. Selaras dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) kondisi ini merupakan keadaan normal dimana ada beberapa ketidaknyamanan yang terjadi pada ibu hamil salah satunya pada trimester III yaitu braxton hicks atau kontraksi palsu. Braxton hicks adalah kontraksi usus dalam mempersiapkan persalinan. Cara untuk mengatasinya yaitu ibu bisa beristirahat, dan melakukan teknik nafas yang baik.

Pada kunjungan ANC yang kedua yaitu pada tanggal 26 Oktober 2023 ibu mengeluh sering BAK. Keadaan ini merupakan keadaan yang normal pada ibu hamil TM III, Menurut teori (Sutanto, 2019) terjadi sedikit perubahan anatomis di kandung kemih pada trimester I dan trimester III karena janin membesar sehingga menekan kandung kemih. Cara untuk meringankannya yaitu kosongkan saat terasa dorongan untuk BAK, perbanyak minum disiang hari, serta tidak mengurangi minum di malam hari tetapi mengurangi minum yang merupakan bahan diuretika alamiah yang dapat merangsang pengeluaran air seni.

Selama kehamilannya, ibu sudah mendapat terapi obat Sulfat Ferrosus sebanyak 90 tablet untuk mencegah anemia, hal ini sesuai dengan teori dalam Buku Kesehatan Ibu dan Anak (2015) yaitu dituliskan setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan Asam Folat minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

Jadi, antara teori dan fakta pada ibu tidak ada kesenjangan bahwa sering kencing merupakan hal yang normal terjadi pada ibu hamil trimester III karena kandung kencing tertekan dan berakibat ibu sering kencing. Ibu hamil seharusnya memiliki pola jam istirahat atau tidur yang cukup, sehingga tidurnya berkualitas dan janin juga mendapatkan cukup oksigen di dalam perut ibu. Sulit BAB merupakan kondisi yang normal pada ibu hamil, karena mungkin terjadi disebabkan oleh kurang gerak badan dan tekanan pada rektum oleh kepala. Kondisi ibu tersebut dapat dikurangi dengan banyak minum air putih, makan makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan.

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 110/70 mmHg sampai 140/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori (Prawirohardjo, 2014), pada saat kunjungan tekanan darah Ny."M" yaitu 110/70 mmHg. Tekanan darah Ny."M" termasuk dalam batas normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berat badan Ny."M" sebelum hamil 53 kg dan sesudah hamil 65 kg kenaikan berat badan selama hamil 12 kg, hasil perhitungan IMT 22,64. Menurut Walyani (2015) IMT normal adalah 19,8 -26, Pada IMT normal rekomendasi kenaikan berat badan selama hamil adalah 11,5 – 16 kg. Kenaikan berat badan ibu hamil yang kurang kemungkinan dapat menyebabkan abortus, bayi lahir premature, BBLR, terhambatnya pertumbuhan janin dalam kandungan, dan bayi baru lahir mudah terkena infeksi. Menurut penulis kenaikan berat badan yang dialami Ny. "M" masih dalam batas normal karena tidak melebihi dari 16 kg dan tidak kurang dari 11,5 kg. Kenaikan berat badan tersebut didukung dengan asupan nutrisi yang baik pada saat hamil. Pertambahan berat badan ibu selama kehamilan dapat digunakan sebagai indikator pertumbuhan janin dalam Rahim.

TB Ny. "M" yaitu 153 cm. Menurut Marmi (2011) tubuh yang pendek dapat menjadi indikator gangguan genetik. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah ≥ 145 cm. Jika < 145 cm kemungkinan mengalami panggul sempit. Pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 30 cm, menurut Jannah (2012), Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5 cm. Hasil pengukuran antropometri ibu, menunjukkan ibu memiliki ukuran tinggi badan dan LILA yang normal. Pada pemeriksaan tinggi fundus uteri, hasil pemeriksaan TFU Ny."M" adalah 3 jari bawah prosessus xyphoideus dalam usia kehamilan 37 minggu. Menurut Jannah (2012), bahwa usia kehamilan 36-38 minggu TFU berada setinggi prosessus

xyphoideus atau 2-3 jari di bawah prosessus xyphoideus. Hal ini berarti ada kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada pemeriksaan Leopold, didapatkan hasil pada fundus teraba bokong, pada perut sebelah kanan teraba punggung janin, pada perut bagian bawah teraba kepala. Menurut Manuaba (2013), bahwa pada letak yang normal pada fundus uteri teraba bokong, pada perut samping kanan/kiri teraba punggung dan bagian kecil janin, sedangkan pada uterus sebelah bawah teraba kepala. Hal ini berarti letak janin dalam rahim Ny."M" normal, tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan hasil bahwa DJJ frekuensi 136 kali/menit, jelas dan kuat, punctum maksimum 3 jari kanan bawah pusat. Menurut Walyani (2015) jumlah denyut jantung janin normal yaitu 120–160 x/menit kuat dan teratur, jika DJJ 160 maka kemungkinan ada kelainan pada janin atau plasenta. Pada letak kepala tempat DJJ dibawah umbilikus. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Pemeriksaan Hb, ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar hemoglobin (Hb) dalam darahnya kurang dari 12 gr/dl (Wiknjosastro, 2015). Pada Ny."M" di dapat kadar Hb terakhir 13,2 gr / dL, konjungtiva ibu tampak merah muda maka hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

Konseling, tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat

kunjungan ibu hamil (KIA, 2016). Setiap kunjungan ibu sudah diberikan konseling. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak temukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny. "M" adalah kehamilan normal. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta di lapangan

5.2 Asuhan Persalinan

Ny "M" memasuki masa persalinan pada usia kehamilan 39 minggu, pada hari Jumat tanggal 03 November 2023. Kala 1 fase laten yang bermula dari malam hari ibu mengeluh perutnya kencang-kencang tidak terdapat pengeluaran pervaginam masih bisa dipakai untuk aktivitas biasa. Kemudian semakin lama ibu merasakan semakin sakit, keluar lendir bercampur darah dan pada pukul 07.30 WIB ibu datang ke PMB Ny. Lida Khalimatus diantar suami. Didapatkan hasil pemeriksaan Θ 4 cm efacement 50 %. ketuban (+), presentasi kepala, denominator UUK kanan depan tidak ada bagian yang terkemuka / tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, hodge II, tidak ada molase

Pada pukul 08.30 WIB, his 4'.10.45", setelah dilakukan pemeriksaan dalam maka didapatkan hasil pembukaan 10 cm, eff 100%, ketuban (-) spontan jernih, preskep, denominator UUK kanan depan tidak ada bagian yang terkemuka / tidak teraba bagian kecil janin dan tali pusat, hodge IV, tidak ada molase. Menurut Walyani (2015) ini merupakan tanda-tanda

awal persalinan yaitu his yang datang lebih kuat teratur, diikuti dengan keluarnya lendir bercampur darah yang menandakan bahwa jalan lahir mulai membuka.

Pada kala I atau kala pembukaan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya), hingga servik membuka lengkap (10 cm). Tanda-tanda Kala I adalah His belum begitu kuat, datangnya setiap 10-15 menit dan tidak seberapa mengganggu ibu masih dapat berjalan. Lambat laun his bertambah kuat: interval lebih pendek. Kontraksi lebih kuat dan lebih lama. Lendir darah bertambah banyak. Lama kala I untuk primi 12 jam dan untuk multi 8 jam. Pedoman untuk mengetahui kemajuan kala I adalah “Kemajuan pembukaan 1 cm sejam bagi primipara dan 2 cm sejam bagi multipara” (Yanti, 2015).

Kala II atau kala pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi. Tanda- tanda Kala II, His menjadi lebih kuat cepat dan lebih lama, kontraksinya selama 50-100 detik, datangnya tiap 2-3 menit. Ketuban biasanya pecah pada kala ini. Ada rasa ingin mengejan, muncul tekanan pada rectum, ibu merasa seperti mau buang air besar dengan tanda anus terbuka. Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang. Dengan his mengejan yang dipimpin, akan lahir kepala, diikuti seluruh badan janin. Lama kala II pada primi berlangsung 1 ½ sampai 2 jam dan pada multi ½ sampai 1 jam (Asrinah, 2015). Pada pemeriksaan Ny. “M” pembukaan lengkap pukul 08.30 WIB dan By. Ny. “M” lahir pukul 08.40 WIB, lama kala II 10 menit.

Pada kala III melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri pada Ny. "M" Plasenta lahir jam 08.50 WIB berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Menurut (Johariyah, 2019) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit. Sedangkan Yanti (2018) tanda-tanda pelepasan plasenta adalah, uterus berubah menjadi globular dan terjadi semburan darah secara tiba-tiba. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kala IV Ny. "M" TFU 1 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, kontraksi uterus baik (keras), pengawasan postpartum dilakukan setelah 2 jam postpartum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih. Pemeriksaan pada Ny. "M" dilakukan setiap 30 menit sekali. Menurut (Johariyah, 2019) pemeriksaan kala IV dilakukan setiap 15 menit selama 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali selama 1 jam kedua kala IV dan memasase uterus ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama. Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa teori sesuai dengan praktek.

Pada fakta yang ada ibu mengalami proses bersalin dari kala I fase aktif selama 1 Jam , kala II selama 10 menit, kala III selama 10 menit, dan pada hasil pemantauan kala IV kontraksi uterus keras, perdarahan \pm 50 cc. Sehingga keseluruhan ibu mengalami proses melahirkan ini secara normal dan tidak ada penyulit serta komplikasi, hal ini dikarenakan dari kala I sampai kala IV

partisipan kooperatif dan mematuhi instruksi bidan serta penulis, ibu mengerti dalam mengatur nafas dan tau cara meneran yang baik.

Jadi, kondisi ibu tersebut normal, tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta bahwa proses persalinan ibu dalam batas normal dan tidak ditemukan penyulit. Kondisi ibu baik ibu bisa mengejan dengan teratur, ibu bersalin anak pertama dengan usia kehamilan 39 minggu. Dari pembukaan 4cm ke pembukaan lengkap sudah sesuai dengan teori sehingga membuat kondisi persalinan ibu menjadi normal. Kemudian masa bayi lahir dengan lahirnya plasenta sudah sesuai dengan teori dengan waktu yang tidak lebih 30 menit.

Hasil dari praktik lahan membuktikan bahwa proses persalinan Ny. "M" berjalan normal/fisiologis dan lahir 1 Jam 10 menit setelah datang ke PMB Ny. Lida Khalimatus. Pada pengisian partograf tidak melewati garis waspada. Bidan menolong sesuai dengan nomenklatur dan standart pelayanan yang berlaku, proses persalinan dengan tahapan-tahapan yang terjadi pada Ny. "M" membuktikan kebenaran yang mutlak dari setiap teori yang menjadi landasan seorang bidan dalam berfikir dan bertindak. Bidan melaksanakan pertolongan persalinan berpedoman pada langkah-langkah dalam APN.

5.3 Asuhan Nifas

Masa nifas Ny. "M" dilakukan sebanyak 4 kali yaitu pada 6 jam post partum, 6 hari, 21 hari dan 34 hari. Hal ini sesuai menurut Kemenkes RI (2020) bahwa kunjungan nifas KF 1: pada periode 6 - 2 hari pasca persalinan; KF 2 : pada periode 3 - 7 hari pasca persalinan; KF 3 : pada periode 8 - 28 hari pasca persalinan; KF 4 : pada periode 29 - 42 hari pasca persalinan.

Kunjungan Nifas pertama dilakukan pada tanggal 03 November 2023 jam 14.40 WIB pada 6 jam post partum, ibu mengeluh nyeri pada luka jahitan perineumnya. Hal ini wajar karena bagian tubuh yang mengalami robekan maka saraf di sekitar luka akan menjadi sangat peka dan timbul nyeri (Walyani, 2015). Penatalaksanaan yang diberikan pada nyeri luka jahitan perineum adalah selalu menjaga kebersihan luka jahitan dan lakukan relaksasi nafas panjang saat latihan duduk atau jalan agar mengurangi nyeri. Maka dari itu didapatkan kesesuaian antara fakta dan teori.

Pada Ny. "M" asuhan 6 jam postpartum adalah untuk memantau keadaan ibu dan tanda vital, memantau perdarahan, pemberian ASI lancar, ibu dan keluarga telah diberikan konseling untuk mencegah atonia uteri yaitu dengan masase fundus uteri, menjaga kandung kemih tetap kosong, mengawasi pengeluaran darah yang keluar, melakukan rooming in, serta tetap menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin kepada bayinya, hal ini sesuai dengan pendapat Walyani, (2015) bahwa pada 6-8 jam postpartum, asuhan yang diberikan adalah menilai perdarahan, pemberian ASI awal, mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan masase perut, dan memastikan ibu dan bayi tetap sehat.

Kunjungan kedua 6 hari post partum dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 09 November 2023 ibu tidak ada keluhan apapun dan sudah merasa baik dan sehat, proses involusi sesuai berjalan sesuai dengan masa nifas. Ibu sering terbangun di malam hari karena bayi terbangun karena menangis, ibu setelah melahirkan pola tidurnya menjadi tidak teratur yang dapat

menyebabkan ibu mengalami kurang tidur sehingga akan mudah terjadi perubahan suasana kejiwaan yang dapat rentan terjadi postpartum blues karena ia tidak dapat beradaptasi dengan perubahan psikologis maupun peran barunya (Hasna et al., 2018). Upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam/ selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu diusahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada saat malam hari dapat teratasi (Marmi, 2015). Hasil pemeriksaan TFU pada Ny. “M” pada kunjungan kedua (6 hari PP) yaitu teraba pertengahan pusat simpisis. Menurut Walyani (2015) perkiraan TFU pada 1 minggu postpartum adalah teraba di pertengahan pusat simpisis. Hasil pemeriksaan tersebut sesuai dikarenakan pola nutrisi yang baik, mobilisasi dini dan menyusui yang adekuat, sehingga involusi berjalan dengan baik dan mempengaruhi hasil pengukuran TFU. Maka dari itu tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Kunjungan ketiga 21 hari post partum dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 24 November 2023 Jam 15.30 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, bayinya juga dapat menyusui dengan baik, involusi uteri berjalan normal. Proses involusi uteri dari pengukuran TFU dan pengeluaran lochea berjalan normal, hal ini dikarenakan pola nutrisi yang baik, mobilisasi dini dan menyusui. Pola laktasi Ny. “M” tidak ada keluhan, pengeluaran ASI lancar dan bayi menyusu ketika lapar/ menangis. Pada kunjungan ini penulis

menambahkan konseling KB secara dini. Berdasarkan teori menurut (Walyani, 2014), tujuan asuhan kunjungan 2 minggu post partum yaitu sama dengan kunjungan hari ke 6 post partum. Penulis berpendapat, dengan kondisi ibu yang telah pulih maka penulis mulai memberikan konseling mengenai alat kontrasepsi secara dini. Dan dilakukan asuhan masa interval dengan pemberian konseling mengenai penggunaan alat kontrasepsi dengan menggunakan ABPK atau alat bantu pengambilan keputusan untuk mempermudah ibu memahami setiap penjelasan yang diberikan. Maka dari itu didapatkan kesesuaian antara fakta dan teori.

Pada kunjungan keempat (34 hari PP) dilakukan kunjungan rumah yaitu pada tanggal 07 Desember 2023 jam 09.30 WIB. Kondisi Ny. "M" dalam batas normal karena pada pemeriksaan tidak ditemukan masalah yang mengarah patologi, seperti involusi uteri berjalan normal, keadaan ibu dalam merawat bayinya baik dan ibu merasa senang dengan keadaannya. Sekaligus melakukan asuhan masa interval dengan pemberian konseling lagi mengenai penggunaan alat kontrasepsi. Asuhan yang diberikan adalah memastikan bahwa Ny. "M" tetap menyusui bayinya dengan baik, menanyakan pilihan KB apa yang akan digunakan ibu agar mencegah kembali terjadinya kehamilan, asuhan yang diberikan sudah sesuai menurut pendapat Walyani, (2015). Maka dari itu tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Jadi, kondisi ini dalam batas normal dan antara teori dan fakta tidak ada kesenjangan dimana ibu memang istirahatnya kurang. Ibu juga harus makan dengan memperbanyak makan sayuran hijau sehingga dapat digunakan untuk

memproduksi ASI. Serta penulis sudah melakukan asuhan menjaga personal hygiene yaitu dengan cara membersihkan pada saat mandi, setelah BAB/BAK, membersihkan dari arah depan ke belakang. Dan sering mengganti pembalut setiap 4 jam sekali atau apabila sudah terasa penuh. Nyeri pada luka perineum pada 6 jam PP termasuk normal sesuai dengan teori, sebaiknya ibu meningkatkan pola makan dengan memakan makanan yang bergizi, dan seimbang, tidak tarak makanan untuk mempercepat penyembuhan luka perineum, seperti : nasi, sayur, lauk ikan gabus / putih telur rebus, buah jika perlu susu serta perbanyak konsumsi makanan tinggi protein. Kunjungan kedua, ketiga dan keempat ibu dalam keadaan sehat.

5.4 Asuhan Neonatus

By. Ny. "M" berjenis kelamin laki-laki, lahir normal ditolong oleh Bidan di PMB Ny. Lida Khalimatus pada tanggal 03 November 2023 Jam 08.40 WIB dengan BBL 3500 gram, PB 48 cm, LK 34 cm, LD 35 cm, A-S 7-9, menangis kuat, gerak aktif, tidak ada kelainan konginental. Hasil pemeriksaan ini sesuai dengan ciri-ciri BBL normal yaitu berat badan 2500- 4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm (Marmi, 2015). Maka dari itu tidak ada kesenjangan antara teori dan fakta.

Kunjungan pada neonatus penulis melakukan 3 kali kunjungan, kunjungan neonatal ke 1 saat bayi usia 6 jam pada tanggal 03 November 2023 bayi dalam keadaan normal, tidak ada komplikasi ataupun kelainan kongenital, kunjungan neonatal ke 2 saat bayi usia 6 hari pada tanggal 09 November 2023 ibu mengatakan bayi sehat dan dalam keadaan normal, kunjungan neonatal ke 3

saat bayi usia 21 hari pada tanggal 24 November 2023 bayi dalam keadaan normal. Kunjungan pada neonatus dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan neonatal ke 1 saat bayi usia 6-48 jam, kunjungan neonatal ke 2 saat bayi usia 3-7 hari, kunjungan neonatal ke 3 saat bayi usia 8-28 hari. (Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan, 2013). Berdasarkan pernyataan diatas dapat disimpulkan bahwa teori sesuai dengan praktek.

Kunjungan pertama bayi baru lahir (6 jam postnatal) pada tanggal 03 November 2023 pukul 14.40 WIB. Tujuan kunjungan pertama menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat, pemberian ASI. Setelah dilakukan penatalaksanaan dengan hasil BB : 3500 gram, PB: 48 cm, refleks rooting baik, refleks sucking baik, bayi sudah BAK, mekonium sudah keluar, tidak ada tanda infeksi pada tali pusat, mata tidak ikterik, bayi sudah di injeksi Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Menurut teori (Walyani, 2015) Asuhan kunjungan neonatus I (6-48 jam) bertujuan mempertahankan suhu tubuh bayi hindari memandikan bayi sedikitnya 6 jam setelah persalinan, Pemeriksaan fisik bayi, Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya yang harus di waspadai, Melakukan perawatan talipusat, Imunisasai Hb0. Maka dari itu didapatkan kesesuaian antara fakta dan teori.

Kunjungan kedua pada bayi (6 hari postnatal) dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 09 November 2023 pukul 10.10 WIB, tujuan pada kunjungan ini yaitu menjaga personal hygiene pada bayi, pemberian ASI. Dari hasil pemeriksaan, tali pusat sudah lepas, tidak ada tanda-tanda infeksi, menghisap

sangat aktif dan mata tidak ikterik. Bidan memberikan KIE tentang menjaga kebersihan bayinya, menganjurkan ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayinya dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara ondemand. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) tujuan kunjungan neonatus II (hari 3-7) yaitu perawatan talipusat, menjaga kebersihan bayi, menjelaskan kepada ibu cara menyusui asi eksklusif minimal 10-15 dalam 24 jam, menjaga suhu tubuh bayi. Maka dari itu tidak didapatkan kesenjangan antara fakta dan teori.

Kunjungan ketiga 21 hari postnatal dilakukan pada tanggal 24 November 2023 pukul 15.40 WIB, Ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayinya sehat dan minum ASI dengan kuat. Dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya tanda infeksi pada bayi, bayi tidak ikterik, tidak ada oral thrush. Bidan menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun dan meneruskan selama 2 tahun dengan makanan pendamping ASI, dan membawa bayinya ke posyandu agar mendapatkan imunisasi BCG dan Polio I dan agar tumbuh kembang bayinya dapat di pantau. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) tujuan kunjungan Neonatus III (hari 8-28) yaitu memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir, konseling tentang asi eksklusif, memberitahu dan menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG.

Pada kunjungan ini ibu dan bayi akan belajar banyak satu sama lain. Bulan pertama kehidupan bayi merupakan masa transisi dan penyesuaian baik untuk orang tua maupun bayi, oleh karena itu bidan harus dapat memfasilitasi proses

tersebut dan melanjutkan proses perawatan bagi ibu dan bayi dalam melewati kehidupan (Nurjannah, 2017).

Selama pendampingan yang dilakukan penulis kepada Ny”M” didapatkan hasil normal dan tidak ada masalah yang bersifat patologis mulai dari kunjungan 1,2, maupun ke 3 hal ini berjalan dengan baik dikarenakan ibu kooperatif saat diberikan konseling dan ibu juga berpengalaman dalam hal perawatan BBL seperti cara memandikan bayi, cara merawat tali pusat yaitu dengan memberikan kasa kering, diganti setiap habis mandi, menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, tetap memberikan ASI pada bayi sampai usia 6 bulan.

5.5 Asuhan KB

Pada kunjungan Keluarga Berencana/KB pada tanggal 12 Desember 2023, ibu memutuskan untuk memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Sebelumnya, penulis sudah melakukan konseling terlebih dahulu, konseling sendiri adalah pertukaran informasi dan interaksi positif antara klien petugas untuk membantu klien mengenali kebutuhannya, memilih solusi terbaik dan membuat keputusan yang paling sesuai dengan kondisi yang sedang dihadapi (Yuhedi dan Kurniawati, 2013). KB suntik 3 bulan hanya berisi hormon progesteron, tidak ada kandungan hormon esterogen dan diberikan setiap 12 minggu atau 3 bulan. Kelebihan dari penggunaan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu: Sangat efektif dalam mencegah kehamilan, dapat diandalkan sebagai alat kontrasepsi jangka panjang, tidak mempengaruhi produksi ASI dan tidak mempengaruhi aktivitas hubungan seksual. Kekurangan penggunaan KB

suntik 3 bulan yaitu : Pada beberapa akesptor dapat terjadi gangguan haid, sering muncul perubahan berat badan, ada kemungkinan pemulihan kesuburan yang lambat setelah penghentian pemakaian, ibu sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan karena tidak bisa menyuntikkan kontrasepsi sendiri. (Rouf, 2019). Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Endang P dan Elisabeth S. W, 2015).

Penulis menganjurkan ibu untuk melakukan olahraga untuk menjaga kebugaran tubuh dan menjaga tubuh tetap ideal, menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan gizi yang seimbang. Diharapkan Ibu nifas yang sudah melewati 40 hari PP secepatnya menggunakan alat kontrasepsi agar tidak hamil lagi. Karena jika hamil lagi akan menjadi resiko tinggi karena jarak kehamilan ibu kurang dari 2 tahun dan anak nya sudah 5 orang. Selama pendampingan yang dilakukan pada ibu sesuai dengan teori dikarenakan ibu siap untuk berKB setelah masa nifas karena jumlah anak sudah 5 orang. Sehingga penulis memberikan saran agar ibu berKB dan memberi konseling seputar macam-macam KB, keuntungan serta kerugian dan yang bisa digunakan ibu menyusui.