

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny. A umur 31 tahun multipara dimulai dari usia kehamilan 37 minggu sampai kunjungan ketiga masa nifas dan neonatus. Pengkajian data awal dimulai pada tanggal 01 Maret 2021 hingga asuhan terakhir yang diberikan pada tanggal 21 April 2021. Adapun pengkajian yang dilakukan dan asuhan yang diberikan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir di PMB Atiek Pujiati Sleman. Pada bab ini penulis mencoba menyelaraskan hasil tinjauan kasus yang ditemukan untuk disesuaikan dengan tinjauan pustaka yang didapatkan.

B. Asuhan Kehamilan

Penulis melakukan pendampingan asuhan kehamilan pada Ny. A umur 31 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 38⁺¹ minggu dimulai pada tanggal 01 Maret 2021. Pada saat penulis melakukan studi pendahuluan pada pasien, melihat dari riwayat kunjungan periksa kehamilan (ANC) yang dilakukan Ny. A sebanyak 8 kali yaitu 4 kali pada trimester II dan 4 kali di trimester III. Sedangkan berdasarkan Permenkes RI No. 97 Th 2014 dalam (Meihartati, 2019) setiap ibu hamil dianjurkan setidaknya minimal melakukan kunjungan ANC sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada (TM I) , 1 kali (TM II), 2 kali (TM III). Program ini dilakukan penting guna untuk mendeteksi dini komplikasi dan penyakit ibu selama hamil. Dari penelitian ini tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ditemukan. Ny. A telah melakukan kunjungan minimal pemeriksaan ANC sesuai jadwal yang dianjurkan Bidan.

Menurut (Meihartati, 2019) untuk mewujudkan pelayanan antenatal yang berkualitas maka standar pelayanan antenatal yang diberikan harus memenuhi “14 T” yaitu meliputi: Timbang berat badan (T1), pengukuran tekanan darah (T2), pengukuran tinggi fundus uteri (T3),

pemberian terapi tablet fe (T4), pemberian imunisasi tetanus toksoid (T5), pemeriksaan Hb (T6), pemeriksaan VDRL (T7), perawatan payudara (T8), senam hamil (T9), konseling/temu wicara (T10), protein urine (T11), reduksi urin (T12), pemberian terapi kapsul yodium (T13), dan pemberian terapi malaria (T14). Pada Ny. A ditemukan kesenjangan teori dimana terdapat pelayanan 3T yang tidak dilakukan diantaranya (senam hamil, pemberian obat malaria, dan terapi yodium). Namun pemberian terapi obat malaria dan terapi yodium memang tidak diberikan dikarenakan Ny. A tidak ada indikasi dan tidak tinggal di daerah endemis malaria. Selain itu senam hamil tidak dilakukan dikarenakan ibu sibuk bekerja dan belum sempat mengikuti kelas hamil dan senam hamil.

Penulis melakukan pemeriksaan penunjang pada Ny. A didapatkan hasil kadar Hb 10.6 gr% Ny. A mengalami anemia ringan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE mengenai tanda-bahaya ibu hamil dan kebutuhan nutrisi yang harus dipenuhi pada trimester III. Ibu mengatakan sering lupa mengonsumsi tablet fe karena sibuk berkerja. Untuk mengatasi anemia ringan yang terjadi pada ibu, penulis memberikan perhatian intensif dan memotivasi dengan selalu mengingatkan ibu memenuhi kebutuhan nutrisi tinggi protein (ati ayam, telur, ikan, dan daging) dan meminum tablet penambah darah rutin melalui via *whatsapp*. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan 14 T (temu wicara atau konseling) dan tidak ditemukan kesenjangan teori dengan kasus yang ditemukan di lahan.

Kunjungan pertama pada tanggal 10 Maret 2021, pukul 10.00 WIB dengan usia kehamilan 39⁺⁴ minggu. Ibu mengeluh mengalami keputihan yang berlebih, sulit bernafas dan belum merasakan *braxton hicks*. Asuhan yang diberikan penulis yaitu memberikan KIE ketidaknyamanan yang terjadi pada trimester III dan menambahkan asuhan komplementer. KIE ketidaknyamanan mengenai keputihan merupakan kondisi fisiologis apabila keputihan yang terjadi tidak disertai gatal, tidak berbau, dan tidak berwarna hijau. Menurut (Febriyeni dan Vedjia Medhyna, 2021) keputihan

pada ibu hamil terjadi akibat adanya peningkatan hormon estrogen sehingga menyebabkan endoservik mengeluarkan sekresi lendir yang berlebih. Cara mengatasi keputihan berlebih ibu cukup dianjurkan untuk lebih sering mengganti celana dalam dan kurangi penggunaan *penyliner* karena dapat membuat area genitalia menjadi lembab rentan terkena infeksi pada ibu hamil. Sedangkan Rasa tidak nyaman saat bernafas ini disebabkan karena adanya tekanan diafragma oleh dinding uterus yang semakin membesar disertai meningkatnya hormon progesteron karena pengaruh pusat pernafasan (Febriyeni dan Vedjia Medhyna, 2021).

Dilakukan evaluasi kembali kurang lebih setelah 9 hari pemeriksaan kadar Hb pada Ny. A didapatkan hasilnya 11.6 gr%. Ny. A mengatakan sudah ambil libur cuti selama seminggu terakhir dan tidak melakukan aktivitas yang berat. Kenaikan kadar Hb pada Ny. A selama 9 hari setelah di evaluasi untuk rutin mengonsumsi tablet Fe (30 mg Fe dan *folic acid* 400 mg) sebanyak 10 tablet dosis 1x1 naik sebanyak $\pm 0,9$ gr%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Wahyuni, 2019) Di Puskesmas Polanharjo Klaten dengan jumlah responden sebanyak 38 ibu hamil. Menunjukkan bahwa sebanyak 12 responden (31,6%) tidak rutin atau patuh mengonsumsi tablet fe. Dikarenakan sebagian besar responden bekerja sebagai karyawan sebanyak 15 orang (39,5%). Responden yang tidak patuh konsumsi tablet fe sebanyak 2 orang (5,3%) tidak mengalami anemia dan 10 orang (26,3%) mengalami anemia ($Hb < 11$ gr%). Anemia yang terjadi disebabkan ketidakmampuan ibu dalam menerapkan informasi tentang zat besi (fe) selama hamil. Pada ibu yang bekerja merasa lelah dan lupa mengonsumsi tablet fe dengan patuh. Dapat disimpulkan telah dibuktikan oleh penulis dengan membandingkan hasil penelitian yang dilakukan bahwa benar tingkat kepatuhan mengonsumsi tablet fe dipengaruhi oleh aktivitas yang dilakukan ibu selama hamil.

Penulis menambahkan asuhan komplementer untuk mengurangi rasa ketidaknyamanan yang terjadi yaitu sulit mengatur nafas dengan melakukan gerakan yoga hamil. Menurut (Ayuningtyas, 2019) *Prenatal*

yoga merupakan Latihan *yoga* selama hamil dapat melatih tonus otot menjadi elastis, serta memperlancar sirkulasi selama hamil. Berdasarkan hasil penelitian (Rafika, 2018) di wilayah kerja Puskesmas Kamonji pada ibu hamil. Menyimpulkan bahwa terdapat 11 keluhan yang sering terjadi pada ibu hamil di TM III diantaranya keluhan fisik yang paling banyak spasme otot, perut kembung, kesemutan, dan sesak nafas yakni mengalami pengurangan keluhan setelah diberikan *prenatal yoga* dan terdapat perbedaan yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok intervensi. Hal ini tidak ditemukan ketidaksesuaian antara kasus dengan teori yang didapatkan

Pijat perineum bertujuan untuk mempersiapkan jaringan perineum saat persalinan terjadi peregangan dan meningkatkan elastisitas serta mengurangi intervensi episiotomi (Ummah, 2019). Berdasarkan penelitian yang dilakukan (Choirunissa et al., 2019) menyatakan bahwa sebanyak 10 orang (66,67%) kelompok kontrol mengalami ruptur perineum. Sedangkan pada kelompok intervensi yang mengalami ruptur perineum hanya 4 orang (26,7%). Umumnya perineum yang elastis serta cukup lebar tidak mengalami ruptur perineum, jika terjadi ruptur hanya sampai derajat I atau II. Pada Ny. A telah dilakukan pijat perineum sebanyak 2 kali setiap minggu dimulai dari usia kehamilan 39⁺⁴ minggu hingga 40⁺³ minggu. Penulis menemukan kesenjangan antara teori dan juga kasus yang ditemukan dimana pada Ny. A mendapatkan laserasi derajat II dengan hecing. Namun laserasi yang terjadi dapat disebabkan karena faktor berat badan bayi yang dilahirkan cukup besar yaitu 3420 gram, dan intensitas perlakuan pijat perineum tidak dilakukan secara rutin.

Kunjungan kehamilan kedua dilakukan pada tanggal 16 Maret 2021, Pukul 09.00 WIB dengan usia kehamilan 40⁺³ minggu. Didapatkan hasil ibu sudah merasakan *braxton hicks* namun tidak sering. Asuhan yang diberikan KIE persiapan rujukan apabila ditunggu dalam 2 hari bayi belum segera lahir maka perlu dilakukan rujukan. Menganjurkan ibu untuk selalu memantau gerakan janin (>10 kali dalam 12 jam), dan memberikan

dukungan moral agar mengurangi kecemasan pada ibu karena bayinya telah lewat dari HPL. Menurut Prawirohardjo (2013) dalam (Sinaga, 2020) kehamilan serotinus adalah kehamilan dengan waktu yang memanjang melebihi minggu 42 kehamilan dari HPHT. Umumnya kehamilan aterm normalnya berlangsung dengan rentang waktu 37-42 minggu. Berdasarkan hasil penelitian (Sinaga, 2020) Usia ibu bersalin resting sebanyak 45,20% mengalami serotinus. Hal ini relevan dengan kematuran organ genitalia yang belum sempurna pada ibu yang hamil usia <20 tahun dan menurunnya fungsi organ pada ibu yang hamil >35 tahun. Pada kehamilan dengan >42 minggu akan terjadi penurunan fungsi plasenta. Pada kasus yang ditemukan Ny. A usia 31 tahun masih dalam *range* waktu batasan normal usia kehamilan aterm dan baru *suspect* serotinus. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara tinjauan teori dan kasus yang ditemukan.

Kunjungan kehamilan ketiga pada tanggal 18 Maret 2021 pukul 10.30 WIB dengan usia kehamilan 40⁺⁵ minggu. Datang ke PMB tidak ada keluhan apapun, *braxton hicks* yang dirasakan tidak adekuat dan masih belum teratur. Asuhan yang diberikan menganjurkan ibu untuk segera melakukan rujukan ke Rumah Sakit untuk dilakukan pemeriksaan USG kondisi air ketuban dan plasenta. Hal ini menandakan tidak ditemukannya kesenjangan kasus dengan teori.

C. Asuhan Persalinan

Hasil pendampingan tanggal 19 Maret 2020 pukul 15.00 WIB dengan usia kehamilan 40⁺⁶ minggu ibu dilakukan rujukan persalinan di RSUD Sakina Idaman. Telah dilakukan pengkajian data awal, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang *Rapidtest*, USG dan NST *test* pada janin. Dokter menganjurkan untuk melakukan tindakan induksi di karenakan terdapat pengapuran pada plasenta dan perlu segera dilahirkan dengan bantuan tindakan induksi. Menurut (Winkjosastro, 2018) Induksi persalinan adalah tindakan medis yang dilakukan pada ibu hamil atas indikasi tertentu untuk menstimulasi timbulnya kontraksi uterus hingga masuk dalam masa persalinan. Induksi yang diberikan menggunakan obat

misoprostol pervaginam dosis 25 mcg dan dilakukan evaluasi per 4 jam kemajuan persalinan. Pada Ny. A diberikan induksi misoprostol sebanyak 3 tablet per 4 jam dan belum ada pembukaan his tidak adekuat. Menurut (Fatmawati, 2020) Dosis yang digunakan yaitu terapi obat tablet misoprostol (25 mcg) diletakan pada fornix posterior vagina dan di evaluasi 6 jam lagi (pemberian terapi diulangi apabila his tidak timbul). Naikan dosis bila tidak ada reaksi setelah 2 kali pemberian (25 mcg) menjadi (50 mcg tiap 6 jam). Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan juga kasus yang ditemukan telah sesuai.

1. Kala I

Pada Ny. A kala I berlangsung 2 jam 25 menit dari pembukaan 7 cm pada pukul 07.00 WIB dan pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 08.25. berdasarkan teori menurut (Sumarah dan Yani W., 2013) batasan waktu kala I fase aktif dilatasi pada primipara berlangsung 6 jam, sedangkan multipara berlangsung 3 jam (pembukaan dimulai dari 4 cm menjadi 9 cm). Fase deselerasi Bertambahnya pembukaan dari 9 cm hingga menjadi 10 cm dalam waktu kurang lebih 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan tindakan di lahan praktik.

Pada saat pemantauan kemajuan persalinan pada Ny. A dilakukan periksa dalam sebanyak 5 kali dan dilakukan dalam rentang waktu 2-2,5 jam sekali. Menurut (Sulisdian, Erfiani Mail, 2019) pemeriksaan dalam untuk menilai penipisan dan pembukaan serviks dilakukan setiap 4 jam sekali sama halnya dengan pemeriksaan suhu tubuh atau apabila ada indikasi seperti frekuensi, durasi, dan intensitas kontraksi meningkat serta ditemukan tanda gejala kala II. Dalam hal ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dan juga tinjauan kasus yang ditemukan.

Asuhan komplementer yang diberikan dan dianjurkan oleh penulis berupa teknik *vocalize*, masase endorphin, dan yoga bersalin (*badhakonasana, sulfilitation*). Asuhan komplementer yang diberikan

tersebut berfungsi agar dapat membantu mengurangi rasa sakit kontraksi, dan membuka panggul agar kepala bayi semakin turun. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Chotimah et al., 2020) menyatakan bahwa ibu hamil yang diberi perlakuan tehnik rileksasi pernafasan ditemukan perbedaan yang signifikan terhadap penurunan intensitas nyeri dibandingkan yang tidak diberi perlakuan. Selain itu masase endorphen yang diberikan ini dapat membantu ibu mengurangi kecemasan dan merilekskan tubuh. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Karuniawati, 2020) terdapat penurunan skala nyeri yang signifikan pada responden yang diberikan perlakuan endorphen massage dengan skala intensitas nyeri <6 . Yoga bersalin dengan asanas badhakonasana dan *sufilitation* merupakan gerakan ringan dan mudah yang dapat diaplikasikan selama di ruang bersalin untuk *creating space* pada panggul serta mempercepat penurunan kepala. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan (Nurhasanah, 2018) di Klinik Swasta Eneng Rohayati, Kecamatan Ciparay menunjukkan terdapat 38 responden yang dibagi menjadi dua kelompok untuk diberikan terapi yoga pada masa bersalin kala I. Didapatkan hasil 19 responden kelompok perlakuan terdapat pengurangan nyeri pada 15 responden dengan intensitas sedang dan hanya 4 responden yang mengalami nyeri dengan intensitas berat. Sedangkan pada kelompok kontrol terdapat 19 responden yang mengalami peningkatan intensitas nyeri yang signifikan yang tidak diberikan terapi yoga. Dalam hal ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara tinjauan teori.

2. Kala II

Kala II dimulai pukul 08.25 WIB ibu mengatakan ada dorongan ingin mengejan tak tertahankan seperti ada yang mengganjal dan ketuban sudah pecah spontan keruh pada pukul 04.30 WIB. Kontraksi mulai adekuat dan teratur. Terdapat tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran pada ibu, adanya tekanan pada anus, perineum tampak menonjol, dan vulva vagina membuka. Teori tanda

gejala kala II ini telah sesuai menurut (Siti Muthoharoh, Kusumastuti, 2019). Hasil pemeriksaan data obyektif didapatkan hasil pemeriksaan ttv dan fisik dalam batas normal, His 3 x 10' lamanya 40'', DJJ 140x/menit. Hasil periksa dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, portio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban tidak teraba, tidak ada penumbungan tali pusat, POD UUK di jam 12, tidak ada molase, penurunan kepala di hodge IV, STLD (+).

Kala II berlangsung selama 30 menit mulai dari pembukaan lengkap sampai pada bayi baru lahir. Proses persalinan ditolong secara pervaginam oleh Dokter menggunakan 60 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN). Bayi lahir lengkap pukul 08.55 WIB pada tanggal 20 Maret 2021. Menurut (Sulfianti, 2020) batasan lama kala II berlangsung sekitar 1,5-2 jam, sedangkan multipara berlangsung sekitar 0,5- 1 jam. Hal ini membuktikan bahwa terdapat keselarasan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ditemukan serta asuhan persalinan yang diberikan sesuai dengan standar kebidanan. Untuk penolong persalinan sudah berkolaborasi dengan Dokter SPOG sehingga tidak ada kesenjangan teori dan lahan dimana penolong persalinan dilakukan oleh Dokter berkolaborasi dengan Bidan. Dimana pada kasus Ny. A setelah dilakukan pemberian induksi misoprostrol sebanyak 3 kali, terjadi kemajuan persalinan pembukaan lengkap dan tidak ditemukan penyulit apapun pada ibu.

3. Kala III

Pada kala III berlangsung selama 5 menit segera setelah bayi lahir. Tidak ditemukan janin kedua dan dilakukan penyuntikan oksitosin (10 IU) pertama secara IM dilateral bokong 1 menit segera setelah bayi lahir. Untuk melahirkan plasenta dipastikan terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta. Menurut (Sumarah dan Yani W., 2013) tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu ditandai dengan Uterus menjadi globuler karena kontraksi, Terdapat semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Setelah ditemukan tanda-tanda pelepasan plasenta

maka dilakukan Manajemen Aktif Kala III (MAK) dengan melakukan PTT. Plasenta lahir lengkap pukul 09.00 WIB. Batasan waktu untuk kala III menurut (Apriza dan Aulia Fitmayanti, 2020) berlangsung selama 6-15 menit dan tidak boleh >30 menit. Pada kasus Ny. A baik asuhan dan batasan waktu kelahiran plasenta terdapat keselarasan baik anatara kasus dan juga teori yang didapatkan.

4. Kala IV

Kala IV atau kala pemantauan 2 jam setelah bayi dan plasenta lahir. Dilakukan pemantauan (TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih, perdarahan) setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Pemantauan kala II pada Ny. A dimulai pada pukul 09.20 WIB. Menurut (Apriza dan Aulia Fitmayanti, 2020) kala IV dimulai segera setelah plasenta lahir dan di evaluasi selama 2 jam pertama pasca melahirkan. Setiap 15 menit pada 1 jam yang pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam yang kedua. Asuhan yang dilakukan pemeriksaan *vital sign*, Memeriksa tinggi fundus uteri (setinggi pusat atau 2 jari bawa pusat normalnya), Memeriksa kontraksi uterus (kontraksi keras), menilai kandung kemih, mengevaluasi perdarahan yang keluar dari jalan lahir. Pada hal ini penulis tidak menemukan adanya kesenjangan teori dan praktik.

D. Asuhan Nifas

Penulis melakukan kunjungan asuhan nifas sebanyak 3 kali, KF 1 dimulai pada tanggal 20 Maret 2021 (8 jam *post partum*), KF2 tanggal 30 Maret 2021 (7 hari *post partum*), KF3 tanggal 15 April 2021 (26 hari *post partum*), KF4 tanggal 21 April 2021 (29 hari *postpartum*). Berdasarkan kebijakan nasional program nifas dalam (Namora Lumongga, 2013) sekurang-kurangnya ibu melakukan kunjungan nifas dengan interval 4 kali kunjungan. Pada kasus Ny. A telah dilakukan kunjungan minimal sebanyak 4 kali dan sesuai dengan teori yang ada.

Kunjungan Nifas I (KF1) dilakukan pada tanggal 20 Maret 2021 pukul 17.00 WIB. Data subyektif ditemukan ibu mengeluh luka jahitan

terasa nyeri. Hasil pemeriksaan yang dilakukan TTV dalam batas normal, kontraksi keras, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra (warna merah kehitaman), terapi obat yang diberikan tablet fe (1x1), Amoxicilin 3x500mg, Asam mefenamat 3x500mg. Menurut (Namora Lumongga, 2013) Asuhan yang dapat dilakukan pada waktu ini ialah: Mengajarkan keluarga melakukan masase uterus untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri, memfasilitasi *bonding attachment*, memberikan kapsul vitamin A sebanyak 2 kali (segera setelah lahir dan 24 jam pertama dari kapsul pertama). Pada hal ini penulis menemukan kesenjangan teori dan lahan dimana Ny. A tidak diberikan kapsul Vitamin A (200.000 IU) segera setelah lahir dan 24 jam pertama persalinan.

Kunjungan Nifas II (KF2) dilakukan pada tanggal 30 Maret 2021 pukul 10.30 WIB. Dari data subyektif ibu mengatakan payudara menegang dan terdapat sisa benang jahit menimbulkan rasa tidak nyaman. Kemudian hasil pemeriksaan ttv dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar dan banyak, TFU pertengahan pusat, kontraksi keras, Payudara menegang. Menurut (Wulandari, 2021) perubahan yang terjadi pada uterus saat nifas hari ke-7 berada di pertengahan pusat dan simpisis. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan teori dan kasus yang ditemukan. Terdapat pengeluaran lochea sanguinolenta (putih bercampur kemerahan). Menurut (Wulandari, 2021) perubahan warna lochea pada ibu nifas hari ke 4 hingga 7 hari warna lochea putih bercampur merah dengan ciri khas terdapat sisa darah bercampur lendir. Penulis tidak menemukan adanya kesenjangan pada Ny.C terdapat pengeluaran lochea yang sesuai.

Disamping itu penulis memberikan asuhan komplementer pijat oksitosin dan perawatan payudara (*breastcare*) sambil diajarkan pada ibu dan keluarga. Menurut (Rahayu, 2016) Pijat oksitosin merupakan pemijatan *back massage* yang dapat dilakukan oleh suami atau keluarga untuk meningkatkan produksi ASI dan rasa nyaman ibu. Pijat ini dilakukan pada daerah bagian tulang vertebrae leher, punggung, hingga

costae kelima dan keenam. Sebelum dilakukan pijat oksitosin ibu diajarkan dan diberikan asuhan perawatan payudara. Kemudian dilakukan pijat oksitosin. Berdasarkan hasil penelitian (Nurliza & Marsilia, 2020) disimpulkan bahwa ibu yang diberi perlakuan *breastcare* dan Pijat oksitosin bersamaan terdapat peningkatan ASI yang signifikan. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan juga kasus yang ditemukan pada Ny. A setelah dilakukan *breastcare* payudara tidak lagi menegang dan setelah dilakukan pijat oksitosin ASI yang keluar banyak.

Kunjungan Nifas III (K3) dilakukan penulis pada tanggal 15 April 2021 pukul 10.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, pemeriksaan fisik normal, TFU sudah tidak teraba dan Terdapat pengeluaran lochea alba. Menurut (Wulandari, 2021) perubahan yang terjadi pada uterus pada hari >14 hari maka uterus tidak teraba dan perubahan lochea setelah >14 hari akan berwarna putih. Hal ini menandakan terdapat keselarasan antara tinjauan teori maupun tinjauan kasus.

Kunjungan Nifas IV (KF4) dilakukan pada tanggal 21 April 2021 pukul 10.00 WIB. Dilakukan pemeriksaan ttv, pemeriksaan umum, pemeriksaan payudara dan abdomen dalam batas normal, TFU tidak teraba, lochea alba. Pada kunjungan ini penulis memberikan asuhan KIE mengenai rencana KB dini sebelum haid menstruasi pertama. Dari hasil pengkajian ibu masih belum menentukan ingin menggunakan jenis KB yang akan digunakan. Maka penulis menganjurkan untuk sementara dapat menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi) selama 6 bulan sebelum kembalinya kesuburan ibu. Menurut (George Adriaansz, 2012) Metode Amenore Laktasi (MAL) merupakan metode kontrasepsi yang mengandalkan hormonal alami ibu yang sedang dalam masa laktasi dan belum mendapatkan menstruasi.

Selama penulis melakukan pendampingan pada Ny. A tidak ditemukan tanda-bahaya atau komplikasi pada masa nifas. Asuhan yang

diberikan penulis telah sesuai dengan standar kebidanan dan sesuai kebutuhan Ny. A.

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi lahir spontan pada hari 20 Maret 2021 pukul 08.55 WIB jenis kelamin perempuan. Bayi menangis kuat, kemerahan, tonus otot aktif, cukup bulan. Hasil pemeriksaan antropometri BB: 3420 gram, PB: 51 cm, LK: 32 cm, LD: 32 cm, LP: 37 cm, Lila: 10 cm. pemeriksaan fisik dalam batas normal, genitalia bayi (labia mayora menutupi labia minora, terdapat lubang uretra dan vagina), Apgar skor 8/9/10, dilakukan inisiasi menyusui dini selama 1 jam segera setelah bayi lahir, terapi yang diberikan (salep mata, injeksi vitamin K1, dan Hb0). Menurut (Ni Komang Yuni R., I Komang Lindayani, 2020) ciri bayi lahir normal dan sehat ialah BB sekitar 2500-4000 gram, PB 48-52, lahir pada usia kehamilan aterm, segera setelah lahir menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan, reflek terbentuk sejak lahir dan aktif, tidak ada rambut lanugo, kuku jari-jari panjang, organ genitalia telah terbentuk sempurna. Hal ini menandakan terdapat keselarasan kasus yang ditemukan dan tinjauan teori yang ada.

Kunjungan Neonatus I (KN1) pada tanggal 20 Maret 2021 pukul 17.00 WIB usia bayi 8 jam. asuhan KN1 yang diberikan, melakukan pemeriksaan *vital sign*, memastikan eliminasi bayi (Bayi telah BAB dan BAK), menjaga termogulasi bayi, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, dan mengajarkan cara perawatan tali pusat dan perawatan bayi. Menurut (Grafika, 2019) asuhan yang dapat diberikan pada KN1 terdiri pemeriksaan kesehatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ttv, memastikan bayi telah eliminasi, menjaga kehangatan dan keamanan bayi. Penulis mendapatkan bahwa tidak ditemukan kesenjangan teori yang didapatkan baik teori maupun kasus di lahan.

Kunjungan Neonatus II (KN2) tanggal 30 Maret 2021 pukul 10.30 WIB. Data subyektif dari ibu mengatakan bayi menyusui aktif dan adekuat, tali pusat sudah puput, BAB dan BAK lancar atau normal, terjadi pengeluaran darah seperti menstruasi BB terakhir turun menjadi

3385gram. Asuhan KN2 yang diberikan penulis meliputi: pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, menjaga termogulasi bayi, dan memberikan KIE mengenai tanda-bahaya pada neonatus. Kejadian terjadinya pengeluaran darah seperti menstruasi pada bayi perempuan, merupakan hal yang fisiologis. Menurut (Putrono, 2016) bayi segera setelah lahir akan beradaptasi pada kehidupan di luar uterus salah satu yang mengalami adaptasi fisiologis pada bayi yaitu sistem endokrin, setelah lahir terkadang hormon bawaan saat didalam kandungan masih berfungsi pada bayi setelah lahir. Pada bayi perempuan terkadang mengalami pengeluaran darah seperti darah haid pada vagina, karena kelenjar tiroid terbentuk sempurna dan sudah mulai berfungsi sebelum lahir. Hal ini menandakan tidak ada kesenjangan teori maupun tinjauan kasus.

Disamping itu penulis memberikan asuhan komplementer yoga bayi pada By. Ny. A sesuai dengan usia (0-3 bulan). Menurut (Erindra Budi, 2020) manfaat yoga pada bayi dapat memperlancar sirkulasi peredaran darah bayi, kualitas tidur bayi optimal, bayi menyusu lebih banyak, meningkatkan berat badan, meningkatkan imunitas, stamina bayi, dan meningkatkan fungsi dan kerja jantung, paru-paru, usus. Setelah diberikan yoga bayi. Menurut (Zolekhah et al., 2020) adapun manfaat yoga tidak langsung dapat terlihat hanya dengan satu kali melakukan, setidaknya dilakukan rutin setiap 2 minggu sekali selama 1 bulan. Berdasarkan hasil penelitian (Agustina & Kusuma, 2019) menyatakan bahwa manfaat lain dari yoga pada bayi yaitu dapat meningkatkan bonding antara ibu dan bayi sehingga ditemukan perbedaan yang signifikan. Dimana ditemukan 1 bayi dengan bonding yang kurang baik sebelum dilakukan yoga dan pada 13 bayi yang diberikan yoga bayi memiliki bonding yang baik. Pada By. Ny. A setelah diberikan yoga bayi, bayi menyusu semakin aktif dan sering. Hal ini tidak ditemukan kesenjangan pada teori dan juga lahan.

Kunjungan Neonatus III (KN3) pada tanggal 15 April 2021 pukul 10.30 WIB. Data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan pada bayinya, bayi menyusu aktif, rutin dijemur setiap pagi selama 10 menit.

Hasil pemeriksaan didapatkan berat badan 3700 gram PB 54 cm. Asuhan yang diberikan penulis pada KN III meliputi pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, konseling kebutuhan imunisasi untuk bayi (Imunisasi BCG), memastikan bayi tidak mengalami tanda-bahaya. Hal ini sesuai dengan kebijakan nasional menurut (Grafika, 2019) dalam memberikan asuhan KN3 (8-28 hari) pada neonatus meliputi: pemeriksaan ttv, pemantauan tanda bahaya, menjaga termogulasi bayi, memenuhi kebutuhan imunisasi bayi (BCG). Dalam hal ini waktu asuhan yang diberikan pada bayi Ny.A telah sesuai dengan standar pelayanan kunjungan neonatus III. Hal ini menandakan terdapat keselarasan dalam tinjauan teori dan tinjauan kasus yang dilakukan.

Asuhan komplementer yang dilakukan penulis pada kunjungan ketiga ini ialah melakukan asuhan pijat bayi yang bermanfaat untuk menstimulasi motorik kasar bayi, meningkatkan berat badan, dan menstimulasi tumbuh kembang bayi sejak dini. Berdasarkan hasil penelitian (Sadiman, 2019) di Puskesmas Punggur Kabupaten Lampung menyatakan bahwa rata-rata berat badan bayi pada kelompok yang diberi perlakuan meningkat (521,8 gram). Penambahan intensitas lama tidur pada kelompok intervensi meningkat (80,7 menit) dibandingkan dengan kelompok kontrol (53,9 menit). Selaras dengan hasil penelitian yang dilakukan (Hidayanti, 2018) menyimpulkan bahwa pijat bayi memiliki pengaruh positif pada ibu dan bayi dan terdapat hubungan perubahan berat badan bayi yang konsisten pada bayi yang diberikan perlakuan pijat bayi. Pijat bayi ini terbukti dapat meningkatkan tonus otot syaraf yang berfungsi meningkatkan kadar hormon di saluran pencernaan. Pada By. Ny. A setelah dilakukan yoga dan pijat bayi berat badannya menjadi bertambah (± 315 gram) dalam 2 minggu. Hal ini menandakan penulis tidak menemukan adanya kesenjangan baik dari tinjauan teori maupun praktik yang ditemukan.