

BAB IV PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pembimbing klien yang melaksanakan asuhan pada Ny. "A" G2P1A043 minggudengan kehamilanserotinus, KPD 2 hari, dan biparietal diameter.

1. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester II dan III

Pemeriksaan *Antenatal Care* yang dilakukan oleh Ny. "A" dengan kehamilan normal di PMB Dian Herawati Wirobrajan. Berikut akan di sajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang ANC. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan ANC, dapat diperoleh data pada tabel berikut:

a. Data Subyektif

1) Umur

Berdasarkan fakta umur Ny. "A" 27 tahun. Manuaba (2010) mengatakan, wanita pada usia 27 tahun mengalami puncak kesuburan dan pada usia selanjutnya mengalami penurunan kesuburan akan tetapi masih bisa hamil. Berdasarkan hal di atas, umur Ny. "A" termasuk usia yang baik untuk reproduksi.

2) Jarak Kontrol ANC

Berdasarkan dari tabel diatas kontrol ANC Ny. "A" pada TM I 1 kali, 3 kali, TM III 7 kali. Sarwono (2014) menjelaskan, ANC meliputi, TM I minimal 1 kali, TM II minimal 1 kali, TM III minimal 2 kali. Penanganan secara dini dapat dilakukan dengan pemeriksaan kehamilan, tingkat kesehatan kandungan, kondisi janin, dan bahkan penyakit atau kelainan. Berdasarkan hal diatas,

jarak kontrol Ny."A" masih dalam batas normal, kehamilan berjalan dengan fisiologis.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Tekanan darah Ny."A" pada UK 26-37 minggu 112/72 mmHg. Romauli (2011) menjelaskan, tekanan darah dalam batas normal yaitu 100/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Berdasarkan hal diatas, tekanan darah Ny."A" masih dalam batas normal.

Berat badan Ny."A" sebelum hamil 54 kg, pada akhir kehamilan 69 kg dan terjadi penambahan berat badan sebanyak 15 kg. Walyani (2015) mengatakan, wanita sebelum hamil BMInya baik disarankan bertambah 5,5 kg dan sampai pada akhir kehamilan 11-12,5 kg. Berdasarkan hal diatas, kenaikan berat badan Ny."A" bertambah lebih dari biasanya.

LILA Ny."A" 26 cm. Weni (2010) menyatakan, LILA normal $\geq 23,5$ cm. Berdasarkan hal diatas ukuran LILA Ny."A" masih dalam batas normal.

Ny."A" ukuran TFU menurut Leopold saat UK 34-35 mg pertengahan pusat dan *processus xipoides*, 36-37 mg 3 jari bawah *processus xipoides*. Walyani (2015) menjelaskan, usia kehamilan 37 minggu fundus uteri terletak kira-kira 3 jari. Berdasarkan hal di atas pemeriksaan TFU Ny."A" masih dalam batas normal.

Ny."A" saat hamil trimester II dan III, muka tidak oedema, konjungtiva merah muda, sklera putih, palpebra tidak oedema, payudara tidak nyeri tekan, tidak ada benjolan, colostrum belum keluar, abdomen terjadi pembesaran membujur. Romauli (2011) menjelaskan, perubahan yang terjadi pada ibu hamil trimester II dan III didapatkan tidak ada oedema pada muka, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar limfe dan tiroid, tidak ada bendungan vena jugularis, puting susu menonjol,

dan terjadi pembesaran membesar pada abdomen. Hal ini tidak menunjukkan tanda terjadinya kehamilan patologis kehamilan. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada Ny. "A" dalam batas normal.

2) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan HB Ny."A" 10,7gr %. Romauli (2012) menjelaskan, kadar HB normal 11-14 gr%. Berdasarkan hal diatas kadar HB Ny."A" dalam batas normal.

Urine albumin Ny."A" adalah negatif. Roumali (2012) menjelaskan, pemeriksaan urine albumin normal bila hasilnya negatif (urinr tidak keruh). Berdasarkan hal diatas pemeriksaan urine Ny."A" normal.

Urine reduksiNy."A" adalah negatif. Roumali (2012) akan mengatakan, jika hasilnya negatif, pemeriksaan urine albuminnormal (warna biru sedikit kehijauan dan sedikit kehijau-hijauan dan sedikit keruh).

c. Analisis Data

Berdasarkan fakta analisa data pada Ny."A" adalah G2P1A0 usiakehamilan 26-37 minggu dengan hehamilan normal. Pada kehamilan 26-30 minggu ibu sering mengeluh pusing. Berdasarkan hal diatas analisa sudah sesuai dengan keadaan ibu.

d. Penatalaksanaan

Perhatian selama hamil Penulis menganggap Ibu "A" sebagai asuhan kehamilan normal, karena tidak ditemukan masalah, asuhan yang diberikan meliputi tanda bahaya KIE pada ibu hamil, tanda persalinan, persiapan persalinan, ibu hamil mengeluhkan kehamilan, seperti Kenzenken , dll, bekerja sama untuk melengkapi Dan mendapatkan kembali kendali.Sarwono (2014) menjelaskan, asuhan yang diberikan untuk kehamilan normal karena diantaranya KIE tentangkeluhan pada ibu hamil seperti nyeri perut bagian bawah, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, tanda-tanda persalinan, persiapan

persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas, penatalaksanaan kehamilan Ny.‘A’ sudah sesuai dengan teori.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

Pada pembahasan yang kedua, akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada *Intranatal Care*(INC). Berikut akan disampaikan data-data yang sangat mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang INC. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan INC maka dapat diperoleh data pada tabel berikut ini.

a. Data Subyektif Keluhan Utama

Keluhan yang dirasakan Ny.”A” belum merasakan kencengkeng dan keluar lendir tetapi sudah lebih HPL. Manuaba (2010) menjelaskan, keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon *esterogendan progesterone*. Juga, pembuluh darah pecah karena perataan dan pembukaan serviks dan keluarnya lendir darah. Adanya keluarnya cairan disebabkan pecahnya selaput ketuban. Sebagian ketuban pecah menjelang pembukaan lengkap. Tetapi pada Ny.”A” ketuban sudah pecah dan tidak ada pembukaan maka harus dilakukan kolaborasi dengan doterSpOG agar segera dilakukan induksi persalinan. Dikarenakan pecahnya ketuban sudah 2 hari diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu secepatnya maka harus dilakukan induksi persalinan. Berdasarkan hal diatas keadaan fisik Ny.‘A’ harus mendapatkan penanganan induksi. Persalinan berjalan dengan fisiologis.

b. Data Obyektif

Pada fakta, diperoleh data pada Ny.“A” muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/ massa abnormal, pemeriksaan abdomen, meliputi:

TFU : 2 jari dibawah *Processus Xypoideus* (28 cm). Bagian fundus

teraba bulat, lunak, tidak melenting, Bagian kiri perut ibu teraba panjang, keras seperti papan, di bagian kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin, di bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting, kepala sudah masuk PAP.

Kontraksi : 2x dalam 10 menit selama 20 detik

DJJ : 130x/menit,

Genetalia : Tidak odema, tidak ada varises, keluar lendir bercampur darah. VT (dilakukan pukul 22.00 WIB) Pembukaan 3 cm, Efficement 25 %, Ketuban utuh (-), Hodge I.

Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan masih dalam batas normal dan fisiologis. Manuaba (2010) menjelaskan, pemeriksaan fisik pada ibu bersalin meliputi muka tidak oedem, konjungtiva merah muda, sklera putih, mukosa bibir lembab, payudara bersih, puting susu menonjol, kolostrum sudah keluar, tidak ada bendungan/massa abnormal, pemeriksaan abdomen pada ibu bersalin, meliputi: TFU Mc Donald (cm) sesuai dengan umur kehamilan, pemeriksaan Leopold (Leopold I, II, III, dan IV), DJJ (normalnya 120-160x/menit). Genetalia bersih, tidak oedem, tidak varises, tidak ada *kondilomatalatamaupun akuminata*, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholinimaupun scene*. Ekstremitas atas dan bawah tidak oedem.

Berdasarkan hal diatas maka pemeriksaan pada Ny. "A" dalam batas normal.

c. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "A" adalah P2A0 UK 43 minggu, dengan persalinan normal. Proses persalinan pada ibu yang hamil cukup bulan, dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung dalam waktu 24 jam dan tidak menimbulkan komplikasi baik ibu maupun janin. Yang pertama adalah timbulnya kontraksi / bagal secara teratur setiap 10 hingga 15 menit. Lendir dan darah dikeluarkan dari jalan lahir dalam 4 tahap, yaitu kala 1, kala 2, kala 3 dan kala 4. Sulistiyawati (2010) menjelaskan, persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil

konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

d. Penatalaksanaan

1) Kala I

Berdasarkan fakta, persalinan kala I fase laten Ny.“A” berlangsung selama 3 jam (22.00-04.00 WIB). Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu primigravida 10-12 jam dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Sulistiyowati (2013) menjelaskan, persalinan kala I berlangsung antara pembukaan 0-10 cm. Pada awal His, jam buka tidak cukup kuat sehingga pasien masih bisa berjalan. Durasi kala satuprimipar kira-kira 12jam, sedangkan durasi kehamilan ganda kira-kira 8 jam. Berdasarkan kurva friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 cm/jam. Pada partograf Ny.“A” tidak melewati garis waspada, ibu diberikan makan dan minum dan teknik relaksasi. Sarwono (2010) menjelaskan, pada ibu bersalin kekuatan dipengaruhi asupan nutrisi sebelum persalinan. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara teori, opini dengan fakta. Dengan penatalaksanaan KIE nutrisi, mengajari mobilisasi dan relaksasi.

2) Kala II

Berdasarkan fakta, persalinan kala II Ny.“A” berlangsung selama 5 menit (06.20 WIB), tidak ada penyulit selama proses persalinan pasien mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD. Menurut penulis hal ini fisiologis karena partograf tidak melewati garis waspada. Sulistiyowati (2013) menjelaskan, Kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung berlangsung 2 jam

primigravida, pada multigravida 1 jam. (APN, 2016) menjelaskan, pada kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

3) Kala III

Berdasarkan fakta, persalinan kala III Ny."A" berlangsung selama 5 menit (06.25 WIB), tidak ada penyulit pasien mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse. Hal ini fisiologis dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. Sulistiyowati (2013) menjelaskan, kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III. Berdasarkan hal di atas, tidak ditemui kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penatalaksanaan penyuntikan oksitosin, PTT, dan masasse.

4) Kala IV

Berdasarkan fakta, persalinan kala IV Ny."A" berlangsung selama 2 jam pertama (06.30 WIB), perdarahan 20 cc, kandung kemih kosong. Pasien memperoleh asuhan pemeriksaan TTV, masasse dan personal hygiene. Hal ini fisiologis perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal pasien telah mendapat asuhan yang sesuai. Sulistiyowati (2013) menjelaskan, kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah : tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital terdiri atas tekanan darah, nadi, dan pernapasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan penjelasan di atas, tidak dijumpai adanya kesenjangan antara fakta, opini dan teori. Dengan penataksanaan observasi TTV, masasse dan personal hygiene.

3. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Pada pembahasan yang ketiga akan dijelaskan tentang pendapat dan kenyataan pada PNC (*post natal care*). Berikut data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada post natal care :

a. Data Subyektif

1) Keluhan

Berdasarkan fakta, dalam kurun masa nifas mulai dari 6 jam *postpartum* sampai 29 hari nifas Ny. "A" keadannya baik tidak mengeluh apapun, nifas berjalan dengan normal. Pada 6 jam *postpartum* ibu mengeluh mules. Mules adalah keadaan fisiologis karena proses kembalinya alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Pada 6 jam *postpartum* ibu biasanya masih mengeluh nyeri pada luka bekas jahitan dikarenakan jahitan masih basah dan ibu belum bisa bergerak dengan bebas, maka dianjurkan kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini. Keadaan ibu yang baik saat melahirkan dipengaruhi oleh gizi, ibu makan nasi, lauk pauk, sayur dan makanan bergizi lainnya serta minum air putih 7 gelas setiap hari. Ibu juga tidak terek terhadap makanan apapun. Pulihnya keadaan ibu juga dipengaruhi oleh aktifitas ibu setiap harinya seperti menyapu, merawat anak. Rukiyah (2010) menjelaskan, masa nifas adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Berdasarkan hal diatas keluhan Ny. "A" masih normal

2) Eliminasi

Berdasarkan fakta, Ny "A" sudah BAK sejak 6 jam pertama *postpartum*, BAB pada 14 hari *postpartum*, pada hari ke 29 BAK dan BAB sudah lancar. Hal ini fisiologis proses eliminasi Ny "A" berjalan normal karena pada 6 jam *postpartum* Ny "A" sudah bisa

BAK dan pada 6 hari postpartum Ny “A” sudah bisa BAB dengan konsistensi keras. Konsistensi keras ini kemungkinan disebabkan sudah 3 hari feses tidak dikeluarkan karena Ny “A” merasa takut untuk BAB. Dalam hal ini ibu dianjurkan untuk makan makanan yang banyak mengandung serat seperti buah dan sayur, agar BAB ibu bisa lancar setiap harinya, dan juga disarankan untuk minum air putih 7-8 gelas per hari, supaya jahitan cepat kering. Sulistyawati (2009) menjelaskan, klien harus BAK dalam waktu 6 jam postpartum, bila 8 jam postpartum belum BAK, dirangsang dengan air mengalir, kompres hangat dan lain-lain. Bila tidak bisa dilakukan kateterisasi. BAB supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal. Normalnya ibu sudah BAB sampai 6 hari postpartum. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi Ny. “A” normal.

b. Data Obyektif

1) Laktasi

Berdasarkan fakta, ASI Ny “A” sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis ini mengatakan bahwa ini adalah proses fisiologis payudara yang terjadi selama menyusui. Dalam kondisi fisiologis, tidak ada benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. Sulistyowati (2009) menjelaskan, ASI matur dikeluarkan mulai hari ke-14 postpartum, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh refleks hisap bayi/refleks *letdown*, semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan hal diatas, proses laktasi Ny. “A” normal.

2) Involusi

a) TFU

Berdasarkan fakta pada Ny. “A” pada 7 hari *postpartum* TFU teraba pertengahan pusat dan simfisis, kontraksi uterus baik, locheasanguilenta. Pada 27 dan 30 hari *postpartum* TFU tidak teraba, locheaalba. Kontraksi uterus Ny. “A” sangat baik sehingga

involusi uterus berjalan normal dan cepat yaitu 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Menurut Rukiyah (2010) mengatakan, TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphisis, 2 minggu tidak teraba diatas symphisis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar tidak teraba. Berdasarkan menurut hal diatas ukuran TFU Ny. "A" masih dalam batas normal, nifas berjalan dengan fisiologis.

b) Lochea

Berdasarkan fakta pada Ny. "A", pada 7 hari *postpartum* locheasanguinolenta, pada 30 hari *postpartum* locheaalba. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny. "A" berjalan fisiologis dan cepat. Rukiyah (2010) menjelaskan, bahwa lochearubra berwarna merah berlangsung selama 1-2 hari *postpartum*, locheasanguinolenta warnanya merah kuning berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 hari *postpartum*, locheaserosa berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 *postpartum*, locheaalba merupakan cairan putih yang terjadi pada hari setelah 2 minggu *postpartum*. Berdasarkan hal diatas pengeluaran lochea pada Ny. "A" masih berjalannormal.

c. Analisa Data

Analisa data pada Ny. "A" adalah P2A0 *postpartum* fisiologis. Nifas normal adalah nifas yang berlangsung 6 minggu tanpa ada keluhan dan penyulit pada masa nifas sehingga nifas berjalan secara fisiologis. Rukiyah (2010) menjelaskan, nifas normal yaitu masa setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal, dan kontraksi baik. Berdasarkan hal diatas pada Ny "A" nifas berjalan dengan fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Penulis melakukan penatalaksanaan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny "A" sebagaimana untuk ibu nifas normal karena tidak ditemukannya masalah, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundusuteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Dengan diberikan implementasi yang sesuai dengan asuhan pada ibu nifas dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, lokhea berbau, bendungan ASI, dsb. Selain itu juga memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti mengajari ibu bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari, memberikan konseling tentang KB agar ibu merasa mantap dan nyaman sebelum menggunakan alat kontrasepsi. Rukiyah (2010) menjelaskan, seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, tinggi fundusuteri, dan proses laktasi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, ASI eksklusif, nutrisi, dsb, dan kontrol ulang. Menurut hal diatas mengelola nifas pada Ny. "A" sesuai dengan keluhan.

4. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan yang keempat akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada bayi baru lahir. Data pendukung akan diberikan di bawah ini, yang akan dibahas saat membahas asuhan kebidanan neonatus. Dalam diskusi tentang bayi baru lahir.

a. Data Subyektif

1) Eliminasi

Menurut fakta, saat berumur 1 jam Ny. "A" buang air besar berwarna hitam (mekonium). Ini mewakili keadaan fisiologis. Mekonium adalah buang air besar pertama bayi, yang baik karena menunjukkan bahwa sistem pencernaan bayi baru lahir melakukan tugasnya membuang kotoran dari tubuh bayi. Biasanya, feses jenis ini dikeluarkan setelah bayi lahir, kira-kira dalam 24 jam pertama setelah lahir. Vivian (2010) menjelaskan bahwa proses buang air

besar dan kecil terjadi dalam 24 jam pertama setelah bayi lahir. Kotoran bayi baru lahir berwarna hijau tua, dan konsistensi mekonium lebih kental. Beberapa hari setelah bayi lahir (35 hari setelah lahir), tinja bayi akan menguning. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. "A" normal.

b. Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "A" sudah menyusu pada saat dilakukan IMD setelah kelahiran. Saat bayi lahir langsung diberi ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*). Sondakh (2013) menjelaskan, anjuran ibu memberikan ASI dini (dalam 30 menit-1 jam setelah lahir) dan eksklusif. Prosedur pemberian ASI sesuai jadwal siang malam (minimal 8 kali dalam 24 jam) setiap bayi menginginkan. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan Ny. "A" sudah cukup

c. Data Obyektif

1) Tanda-Tanda Vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "A" pada saat pemberian asuhan kebidanan yaitu: denyut jantung 136x/menit, pernafasan 48x/menit, suhu 36,5⁰C. Menurut penulis, hasil pemeriksaan tanda vital pada bayi Ny "A" adalah normal. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi mutlak diperlukan, karena dari pemeriksaan ini kita dapat mengetahui apakah kondisi fisik bayi dalam keadaan sehat, atau apakah bayi yang baru lahir memiliki tanda-tanda berbahaya seperti hipotermia, mati lemas, dll. Bayi tidak dalam kondisi terbaik. Muslihatun (2010) menjelaskan, suhu bayi normal adalah antara 36,5⁰C-37,5⁰C. Pernafasan bayi normal 30-60 x/menit. Denyut jantung normal bayi antara 100-160 x/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, beberapa kali dalam satu hari selama beberapa hari

pertama kehidupan, terutama bila bayi mengalami *disstres*. Berdasarkan hal diatas tanda-tanda vital pada bayi baru lahir Ny."A" masih batasnornal.

2) Antropometri

Berat badan lahir bayi Ny."A" 3680 gr, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar lengan atas 11 cm. Pemeriksaan antropometri pada bayi Ny."A" normal, dilihat dari BB bayi yang 3680 gram dan panjang badan 50 cm. Vivian (2010) menjelaskan, pengukuran antropometri, minimal meliputi BB (2500-3000 gram), PB (45-50 cm), LK (33-35 cm), LD (30-33 cm). Panjang badan bayi Ny."A" 49 cm, hal ini normal menurut Vivian (2010), panjang badan neonatus cukup bulan 45 sampai 54 cm. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny."A" dalam batas normal.

3) Lingkar Dada

Lingkar dada bayi Ny."A" 33 cm. Vivian (2010) menjelaskan, lingkar dada normal 2 cm lebih kecil dari lingkaran kepala. Panjang lingkar dada 32-34 cm. Berdasarkan hasil diatas, ukuran lingkar dada bayi dalam batas normal.

4) Pemeriksaan Fisik

Bayi "A" memiliki warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota badan, tidak ada tanda-tanda infeksi pada tali pusat, adanya anus, dan tidak ada kelainan pada anggota badan. Pemeriksaan fisik BBL sangat penting, karenamelalui pemeriksaan kita dapat mengetahui risiko atau komplikasi yang menyertainya, dan juga dapat mencegah bayi menunjukkan tanda-tanda bahaya.Vivian (2010) menjelaskan, prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara *sistematis headto toe* (kepala, muka, *klavikula*, lengan, tangan, dada, *abdomen*, tungkai kaki, *spina*, dan *genetalia*), mengidentifikasi warna dan *mekonium* bayi.

Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik bayi baru lahir pada Ny. 'A' dalam batas normal.

d. Analisa Data

Analisa data pada Ny. 'A' adalah bayi baru lahir usia 1 jam fisiologis. Baru lahir normal fisiologis adalah bayi baru lahir aterm, berat badan normal dan tidak ada kelainan bawaan yang menyertai. Vivian (2010) menjelaskan, diagnosa asuhan kebidanan pada neonatus fisiologis yaitu bayi baru lahir usia 1 hari fisiologis. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan perbedaan antara fakta, opini dan teori, sesuai dengan teori diagnosa asuhan kebidanan BBL.

e. Penatalaksanaan

Pada asuhan bayi baru lahir, penulis melakukan penatalaksanaan Bayi Ny 'A' seperti BBL normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE tentang menjaga agar tubuh bayi tetap hangat, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi dan sebagainya. KIE dilakukan secara bertahap agar ibu lebih mudah memahami penjelasan, imunisasi dan pemeriksaan ulang yang diberikan. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi baru lahir pada Ny. 'A' normal.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

Pada pembahasan kelima akan dijelaskan teori dan penerapan praktis asuhan kebidanan neonatus.. Berikut akan disajikan data- data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada neonatus. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan tentang asuhan kebidanan pada neonatus, maka dapat diperoleh data sebagai berikut: Berdasarkan fakta, diperoleh data bayi Ny. "A" sebagai berikut :

Pada usia 6 jam bayi sudah BAB 1 kali, dan sudah BAK 4-5 kali, warna jernih. Bayi sudah menyusui, pada saat dilakukan IMD.

a. Data Subyektif

1) Eliminasi

Berdasarkan fakta, pada usia 6 jam bayi Ny. "A" sudah BAK, 4 kali warna kuning jernih, dan BAB 1 kali warna hitam. Sesuai dengan Walyani (2015), proses pengeluaran defekasi dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Berdasarkan hal diatas proses eliminasi pada bayi Ny. "A" berjalan normal.

2) Nutrisi

Berdasarkan fakta, bayi Ny. "A" sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi, Walyani (2015) menjelaskan, setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Pada bayi usia 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI sedikit, karena perut bayi pada usia ini hanya sebesar biji kenari. Seorang bayi berusia 3 hari membutuhkan 22-27 ml ASI sekaligus dan diberi makan 8-12 kali sehari atau minum segelas air hampir sehari. Pada usia ini, perut menjadi seukuran buah ceri atau anggur berukuran sedang. Seorang bayi berusia satu minggu membutuhkan 45-60 ml ASI untuk diminum sekali, dan dapat minum 400-600 ml ASI atau satu setengah hingga dua setengah gelas air sehari. Bayi Usia 1 bulan, membutuhkan ASI 80-150 ml dalam sekali minum, dan diberikan 8 hingga 12 kali dalam satu hari, dengan jeda 1,5 jam-2 jam pada siang dan pada malam hari jeda 3 jam. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. "A" hanya ASIsaja.

b. Data Obyektif

1) Tanda-Tanda vital

Berdasarkan fakta, tanda-tanda vital bayi Ny. "A" dalam batas normal. Pemeriksaan tanda-tanda vital bayi mutlak diperlukan, karena melalui pemeriksaan ini kita dapat mengetahui apakah kondisi fisik bayi sehat, atau bayi yang baru lahir memiliki tanda-tanda berbahaya seperti hipotermia atau mati lemas. Tanda-tanda vital harus dipantau setiap kali bayi baru lahir mengunjungi dokter, karena untuk mengetahui berat dan perkembangan bayi, panjang badan, lingkaran kepala, dan tes refleks juga dilakukan untuk mengetahui tumbuh kembang bayi yang optimal. Walyani (2015) menjelaskan, suhu bayi normal adalah antara 36,5°C-37,5°C, laju napas normal neonatus berkisar antara 40-60 kali permenit dan nadi apikal dapat berfluktuasi dari 110 sampai 180x/menit. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi Ny. "A" telah dilakukan.

2) Pemeriksaan Fisik

Pada bayi Ny. "A", warna kulit selama kunjungan rumah merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada ekstremitas tidak ada ruam pada genitalia dan lipatan hal ini disebabkan karena ibu sering mengganti popok. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir sangat penting, karena melalui pemeriksaan dapat diketahui resiko atau komplikasi yang menyertainya. Selain untuk mencegah bayi menunjukkan tanda bahaya, kelainan bayi dapat disebabkan oleh ibu karena kurangnya nutrisi. Walyani (2015) menjelaskan, warna kulit bayi harus berwarna merah muda yang bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, dan tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat. Berdasarkan hal diatas pemeriksaan fisik pada bayi Ny. "A" dalam batasnornal.

c. Analisa Data

Analisa data pada Ny."A" adalah neonatus aterm usia 1 hari fisiologis. Menurut penulis, neonatus fisiologis adalah neonatus yang lahir aterm/cukup bulan dan selama bayi maupun neonatus tidak terjadi komplikasi. Padila (2010) menjelaskan, neonatus normal mulai dari usia 0-28 hari.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan neonatus, penulis melaksanakan penatalaksanaan pada Bayi Ny "A" sebagaimana untuk neonatus normal karena tidak ditemukan masalah selama kunjungan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan KIE, seperti KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dan sebagainya. KIE dilakukan secara bertahap agar ibu lebih mudah memahami penjelasan, imunisasi dan kontrol baru yang diberikan kepada mereka. Walyani (2015) menjelaskan, penatalaksanaan pada neonatus fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya neonatus, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari dsb. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah dalam memahami penjelasan yang diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan bayi pada Ny."A" sesuai.

6. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

Pada pembahasan keenam akan dijelaskan teori dan penerapan praktis asuhan kebidanan dalam keluarga berencana. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang asuhan kebidanan pada keluarga berencana.

a. Data Subjektif

Berdasarkan fakta, pada 29 hari *postpartum* Ny."A" tidak ada keluhan, dan ia berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah usia sampai saat ini ibu belum haid. Pada 30 hari *postpartum* Ny."A" melakukan suntik KB 3 bulan sebagai akseptor baru. Keadaan ibu dalam batas normal semua, serta rencana ibu untuk memilih KB suntik 3 bulan adalah hal yang efektif karena ibu tidak mau menggunakan KB jangka

panjang dan juga KB suntik 3 bulan tidak memengaruhi produksi ASI. Affandi (2012) menjelaskan, kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, sering lupa menggunakan pil kontrasepsi, yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi suntikan progestin wanita hamil atau dicurigai hamil, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara dan diabetes melitus. Berdasarkan hal diatas kontrasepsi yang di pilih Ny. 'A' sesuai.

b. Data Objektif

Berdasarkan pemeriksaan Ny."A" dengan metode KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan ibu normal semua. Hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal salah satunya tekanan darah ibu yaitu 110/70 mmHg. Menurut peneliti, ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan karena ibu tidak ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan ibu masih menyusui. Affandi (2012) menjelaskan, KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Berdasarkan hal diatas KB suntik 3 bulan sudah diberikan kepada Ny. 'A'.

c. Analisa Data

Berdasarkan fakta pada analisa data Ny."A" akseptor baru suntik KB 3 bulan. Ibu saat ini masih menggunakan KB suntik 3 bulan. KB suntik 3 bulan baik untuk ibu karena tidak mengurangi produksi ASI serta tekanan darah ibu selama ini masih dalam batas normal. Affandi (2012) menjelaskan, KB suntik 3 bulan merupakan kontrasepsi suntikan progestin cocok untuk ibu menyusui, boleh digunakan oleh wanita pada

tekanan darah <180/110 mmHg, usia reproduksi, nulipara dan yang telah memiliki anak, menyusui. Affandi (2012), penulisan diagnosa data adalah Ny "A" dengan metode suntik 3 bulan.

d. Penatalaksanaan

Pada asuhan kebidanan untuk akseptor KB, peneliti melakukan penatalaksanaan pada Ny."A" akseptor baru KB suntik 3 bulan, ibu diberi KIE tentang efek samping KB suntik 3 bulan, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan dan kunjungan ulang. Affandi (2012) menjelaskan, penatalaksanaan pada akseptor baru KB suntik 3 bulan meliputi KIE efek samping, keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, tanda bahaya dan kunjungan ulang. Berdasarkan hal diatas penatalaksanaan KB Ny. "A" sudah sesuai.