

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam Asuhan Kebidanan Berkelanjutan penulis telah memberikan asuhan kepada Ny. N umur 25 tahun multigravida yang dimulai tanggal 16 Februari 2024 sampai dengan 15 Mei 2024, sejak usia kehamilan 29 minggu 1 hari, bersalin sampai dengan nifas dan keluarga berencana serta asuhan bayi baru lahir dan *neonatus*. Adapun pengkajian yang dilakukan oleh penulis meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, keluarga berencana, bayi baru lahir, dan *neonatus*. Pada bab ini penulis akan membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dengan hasil sebagai berikut :

A. Asuhan Kehamilan

Antenatal Care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan yang bertujuan untuk upaya dalam peningkatan kesehatan psikologis dan fisik ibu hamil, sehingga mampu menghadapi persalinan, masa nifas, persiapan pemberian ASI dan kembalinya kesehatan alat reproduksi dengan optimal (Restu & Sartika, 2021). Model asuhan kehamilan yang direkomendasikan oleh (Kemenkes RI, 2020) yaitu minimal 6 kali kunjungan untuk mengurangi kematian perinatal dan meningkatkan kepuasan asuhan pada ibu hamil. Untuk kunjungan ANC yaitu kontak ibu hamil dengan tenaga kesehatan untuk mendapatkan pelayanan antenatal terpadu dan komprehensif sesuai standar selama kehamilan minimal 4 kali dengan distribusi waktu 1 kali pada trimester pertama (0-12 minggu), 1 kali pada trimester kedua (>12 minggu-24 minggu), dan 2 kali pada trimester ketiga (>24 minggu sampai dengan menjelang persalinan). Kunjungan antenatal care bisa lebih dari 4 kali sesuai dengan kebutuhan ibu hamil seperti jika ada keluhan, penyakit atau gangguan kehamilan. Asuhan kehamilan yang telah diberikan penulis kepada Ny. N sebanyak 3 kali di PMB Emi Narimawati dan 1 kali di Puskesmas Jetis 1. Dari data sekunder Ny. N telah melakukan kunjungan antenatal care sebanyak 11 kali selama kehamilan. Pada trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 3 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali.

Dari tinjauan kasus pengkajian dan memberi asuhan kehamilan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara landasan teori dan praktik.

Penulis telah melakukan asuhan selama kehamilan pada Ny. N sebanyak 4 kali. Kunjungan pertama dilakukan pada hari Jum'at, 16 Februari 2024 usia kehamilan 29 minggu 1 hari yang dilakukan di PMB Emi Narimawati, Ny. N mengatakan bahwa sudah waktunya kunjungan ulang melakukan pemeriksaan kehamilan dan ingin melakukan USG untuk memantau perkembangan dan kesehatan janinnya serta tidak ada keluhan yang mengganggu kehamilannya. Namun, didapatkan berat badan Ny. N 78 kg sementara berat badan sebelum hamil yaitu 74 kg dengan IMT $31,61 \text{ kg/m}^2$ termasuk kategori obesitas. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Wulandari et al., 2022) pada masa kehamilan pentingnya antenatal care dan deteksi dini kehamilan dengan *Ultrasonografi I* (USG). Dimana penggunaan USG pada kehamilan bertujuan untuk mengetahui anatomi janin. Pemeriksaan anatomi janin merupakan bagian dari standar pemeriksaan *ultrasonografi* obstetri yang dilakukan untuk mengidentifikasi organ internal utama janin. Selanjutnya berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Maryam & Ervianti, 2023) bahwa pentingnya pengetahuan ibu hamil tentang penggunaan *ultrasonografi* (USG) pada pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu hal yang sangat menentukan dalam kesehatan dan kelancaran suatu kehamilan hingga kehamilan, karena dengan hasil USG tenaga kesehatan dapat memberikan anjuran persalinan apa yang tepat nantinya bagi ibu hamil, ketika hasil USG dalam keadaan baik maka ibu hamil dapat bersalin secara normal. Oleh karena itu apabila ibu hamil memiliki pengetahuan yang baik mengenai penggunaan USG pada pemeriksaan kehamilan maka akan berpengaruh dalam penanggulangan dan pencegahan terhadap terjadinya bahaya kehamilan. Dan untuk masalah obesitas yang dialami oleh Ny. N belum termasuk tanda bahaya dalam kehamilan, karena normalnya kenaikan berat badan pada masa kehamilan adalah 12-16 kg, jika kenaikan berat badan lebih dari itu maka ibu hamil beresiko mengalami penyakit yang lain seperti diabetes gestasional, hipertensi dalam kehamilan dan preeklamsia (Natalia et al., 2020). Sehingga peneliti memberikan asuhan berupa

konseling mengenai pengaturan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil. Ibu hamil sebaiknya menghindari makan makanan yang mengandung banyak lemak terutama lemak jenuh, mengurangi asupan karbohidrat dengan cara mengurangi porsi nasi, dan mengurangi makanan serta minuman yang mengandung pemanis buatan. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada Ny. N oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan kedua dilakukan pada hari Sabtu, 16 Maret 2024 di PMB Emi Narimawati dengan data subjektif, Ny. N usia kehamilan 33 minggu 4 hari mengeluh sering pusing setiap bangun tidur. Data objektif yang didapat pada Ny. N yaitu tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Keluhan pusing yang dirasakan oleh ibu hamil, disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, seiring dengan bertambahnya usia kehamilan, maka rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah yang disebut dengan *vena kava*, dengan penekanan ini membuat suplai darah ke otak berkurang dan menyebabkan pusing. Dan selama masa kehamilan terjadi proses penyesuaian yang dapat menimbulkan perubahan fisiologis. Perubahan fisiologis ini kemudian menimbulkan rasa ketidaknyamanan selama hamil. Rasa tidak nyaman pada ibu hamil yang disebabkan oleh perubahan hormonal salah satunya adanya perubahan hormon progesteron yang dapat menyebabkan pusing (Puspitasari & Indrianingrum, 2020). Asuhan yang diberikan oleh penulis yaitu memberikan konseling tentang makanan bergizi seimbang agar nutrisi ibu terpenuhi dengan baik, konseling mengenai pola istirahat yang baik untuk ibu hamil, berdasarkan hasil anamnesa langsung kepada Ny. N bahwa ibu sudah mengkonsumsi makanan yang bergizi dalam sehari-harinya, dan ibu tidak ada masalah pada pola istirahatnya. Penulis juga memberikan suplemen berupa vitamin yaitu tablet Fe sebanyak 20 tablet yang dikonsumsi 1 kali sehari pada malam hari, dan mineral yaitu kalsium sebanyak 20 tablet dikonsumsi 2 kali sehari pada pagi dan sore hari, pemberian obat paracetamol untuk mengatasi pusing yang dikonsumsi jika merasa pusing. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Kumala Dewi et al., 2020) menjelaskan bahwa berbagai obat

analgesik dan antipiretik diresepkan untuk mengobati rasa sakit pada ibu hamil. Obat-obatan analgesik dan antipiretik digunakan untuk mengobati rasa sakit seperti sakit kepala, pusing nyeri, radang sendi, dan demam. Obat yang termasuk ke dalam golongan analgetik dan antipiretik adalah paracetamol dan obat-obatan *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAIDs). Paracetamol diketahui bekerja pada pusat pengaturan suhu yang ada di otak untuk menurunkan suhu tubuh, dan juga menghambat produksi zat penyebab peradangan, sehingga dapat meredakan nyeri dan pusing. Paracetamol merupakan obat yang aman dikonsumsi oleh ibu hamil. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa keluhan pusing yang dirasakan Ny. N serta asuhan yang diberikan oleh penulis kepada Ny. N untuk mengatasi keluhan tersebut tidak ada kesenjangan dengan landasan teori.

Pada kunjungan ketiga dilakukan pada hari Kamis, 28 Maret 2024 di Puskesmas Jetis I, Ny. N dengan usia kehamilan 35 minggu, ingin melakukan pemeriksaan ANC terpadu trimester III dan masih mengeluh kadang-kadang merasakan pusing. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, serta keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal, dan pada hasil pemeriksaan laboratorium seperti Gula Darah Sewaktu (GDS), protein urine, glukosa urine, HBSAg, dengan hasil pemeriksaan dalam batas normal, sedangkan untuk kadar Hemoglobin (HB) didapatkan hasil 11,4 gr/dL. WHO menetapkan kejadian anemia ibu hamil berkisar antara 20% dengan menentukan 11 gr% sebagai dasarnya. Anemia pada ibu hamil disebabkan karena kekurangan zat besi. Proses kekurangan zat besi sampai menjadi anemia melalui beberapa tahap. Awalnya terjadi penurunan simpanan cadangan zat besi, dan belum terpenuhi masukan zat besi sehingga menyebabkan timbul gejala anemia disertai penurunan kadar hemoglobin (S. I. P. Sari et al., 2022). Asuhan yang diberikan penulis untuk mempertahankan serta meningkatkan kadar hemoglobin pada Ny. N yaitu memberikan asuhan komplementer dengan pemberian buah kurma. Dengan aturan konsumsi 3 x sehari maksimal 6 buah dalam sehari, yang bermanfaat untuk meningkatkan kadar hemoglobin dalam tubuh. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Riaty & Ursyam, 2023)

menjelaskan bahwa pemenuhan nutrisi dalam tubuh salah satunya didapatkan dalam buah-buahan serta sayuran, salah satunya adalah buah kurma. Tidak seperti kebanyakan buah lainnya kurma mengandung karbohidrat tinggi sehingga dapat menyediakan energi yang cukup. Sebagian kandungan gulanya terdiri atas glukosa dan fruktosa dan sukrosa, meskipun kandungan gula dalam kurma tinggi namun kandungan gula tersebut sudah diolah secara alami dan tidak berbahaya bagi kesehatan. Buah kurma merupakan makanan yang mengandung energi tinggi dengan komposisi ideal, didalamnya memiliki kandungan karbohidrat, triptofan, omega- 3, vitamin C, vitamin B6, Ca²⁺, Zn, dan Mg. Buah kurma mengandung serat yang sangat tinggi, selain itu juga mengandung kalium, mangan, fosfor, besi, belerang, kalsium juga magnesium yang sangat baik untuk dikonsumsi. Sehingga mengkonsumsi buah kurma dapat mencegah anemia pada ibu hamil. Dan hasil penelitian yang didapatkan oleh (Riaty & Ursyam, 2023) yaitu terdapat pengaruh pemberian buah kurma terhadap peningkatan kadar hemoglobin pada ibu hamil. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan pada Ny. N tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada kunjungan keempat pada hari Sabtu, 06 April 2024 di PMB Emi Narimawati, Ny. N usia kehamilan 36 minggu 2 hari, mengatakan ingin kontrol kehamilan dan tidak keluhan apapun. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal, keadaan umum ibu dan janin dalam batas normal, serta pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) untuk mengoservasi kadar hemoglobin ibu setelah pemberian buah kurma dan didapatkan hasil pemeriksaan yaitu 12,5 gr/dL. Penulis memberikan asuhan berupa konseling tentang makan makanan yang bergizi seimbang dengan memperbanyak protein, sayur, dan buah, dan juga menganjurkan ibu untuk mengurangi makanan yang asin dan makanan serta minuman mengandung pemanis buatan serta memenuhi kebutuhan cairan dalam tubuh dengan memperbanyak minum air putih minimal 8-12 gelas dalam sehari. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Mundari, 2022) menjelaskan bahwa Kesehatan ibu Hamil dipengaruhi pada asupan nutrisi yang seimbang. Akibat kekurangan nutrisi dapat berakibat ibu dan janin tidak sehat

selama ibu menjalani kehamilannya. Untuk menjaga kesehatan ibu dibutuhkan gizi yang seimbang selain baik untuk kesehatan ibu juga sangat bermanfaat untuk perkembangan janin ibu. Kehamilan yang tidak sehat dapat berakibat yang tidak baik untuk persiapan persalinan. Sehingga dapat disimpulkan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada asuhan kehamilan ini, dilihat dari riwayat pemeriksaan subjektif dan objektif yang dilakukan di PMB Emi Narimawati, Puskesmas Jetis I oleh bidan, dokter dan juga penulis bahwa ditemukan masalah penurunan kadar hemoglobin (HB) yaitu 11,4 gr/dL dengan kategori anemia ringan dan IMT 31,61 kg/m² termasuk kategori obesitas pada ibu hamil. Dalam mengatasi anemia pada ibu hamil peneliti memberikan asuhan komplementer berupa pemberian buah kurma sebanyak 500 gram dengan cara mengkonsumsi 3 x 2 biji/hari dan dihabiskan dalam waktu 10 hari, kemudian dilakukan pemeriksaan HB setelah intervensi didapatkan hasil pemeriksaan kadar hemoglobin (HB) ibu mengalami kenaikan menjadi 12,5 gr/dL. Selanjutnya dalam mengatasi masalah obesitas pada ibu hamil yaitu dengan memberikan konseling mengenai pengaturan nutrisi dan pola makan pada ibu hamil, dan didapatkan hasil penimbangan berat badan pada setiap kunjungan Ny. N tidak mengalami kenaikan berat badan yang drastis.

B. Asuhan Persalinan

Ny. N memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 38 minggu 2 hari, menurut (Kusumawardani & Cholifah, 2019) persalinan normal adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan yaitu usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir secara spontan, dengan presentasi belakang kepala, disusul dengan pengeluaran plasenta dan selaput ketuban dari tubuh ibu, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin. Ibu datang ke PMB Emi Narimawati pada hari Sabtu, 20 April 2024 pukul 09.00 WIB usia kehamilan 38 minggu 2 hari dengan keluhan kenceng-kenceng dan keluar lendir campur darah. Dari hasil pemeriksaan pembukaan serviks 1 cm dan penurunan kepala pada Hodge

I. Pembukaan serviks 1 cm merupakan persalinan kala I fase laten, fase laten adalah fase yang berlangsung selama 8 jam sampai pembukaan 3 cm his masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat (Kusumawardani & Cholifah, 2019). Penulis melakukan wawancara langsung dengan bidan yang menjaga Ny. N selama kala I dan didapatkan hasil wawancara yaitu Ny. N dianjurkan untuk duduk di atas *gymball* sambil menggoyangkan pinggul ke kanan dan ke kiri atau disebut dengan *Birthing Ball* adalah bola fisioterapi yang membantu ibu dalam tahap pertama persalinan dan dapat digunakan dalam berbagai posisi. Elastisitas dan kelengkungan bola merangsang reseptor di panggul sehingga dengan menerapkan gravitasi dapat meningkatkan pelepasan endorfin sehingga memberikan perasaan nyaman dan mendorong kemajuan persalinan. Ibu yang melakukan birthing ball dapat merangsang refleks postural dan menjaga postur tulang belakang dalam keadaan baik sehingga memfasilitasi penurunan kepala janin, mengurangi lamanya kala I (Oktya et al., 2023). Dan selanjutnya bidan juga melakukan observasi kemajuan persalinan kala I dengan hasil pemeriksaan dalam pada pukul 09.00 WIB, 11.00 WIB, dan 13.30 WIB masih pembukaan Ø1 cm, hasil pemeriksaan His (kontraksi) dari pukul 09.00 WIB hingga pukul 14.30 WIB yaitu 2-3 kali dalam 10 menit dengan lamanya 20-25 detik sehingga ibu masih dalam kala I fase laten, lalu memberikan asuhan sayang ibu dan mencatatkan hasil pemeriksaan pada lembar observasi persalinan. Asuhan sayang ibu adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasarnya adalah mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Perhatian dan dukungan kepada ibu selama proses persalinan akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Juga mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan (ekstraksi vakum, cunam dan seksio sesar) dan persalinan akan berlangsung lebih cepat (Kusumawardani & Cholifah, 2019). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

Pada pukul 15.05 WIB bidan melakukan pemeriksaan dalam pada Ny. N lalu didapatkan hasil pemeriksaan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap (10

cm), his 4 kali dalam 10 menit dengan lamanya 40-45 detik dan ketuban pecah dengan air ketuban jernih. Pembukaan lengkap (10 cm) dan ketuban pecah termasuk tanda-tanda kala II. Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada primipara kala II berlangsung selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam. Diagnosis kala II ditegakkan atas dasar pemeriksaan dalam yang menunjukkan pembukaan serviks lengkap (tidak teraba lagi bibir porsio), his yang lebih sering dan kuat, adanya pengeluaran dara bercampur lendir, pecahnya ketuban, anus membuka, vulva membuka dan perineum menonjol, serta terlihat bagian kepala bayi pada introtus vagina (Kusumawardani & Cholifah, 2019). Berdasarkan data sekunder kala II berlangsung selama 13 menit yang dimulai dari pembukaan lengkap pukul 15.05 WIB hingga keluarnya bayi pada pukul 15.18 WIB. Ny.N diberikan asuhan persalinan normal (APN) dengan robekan perineum derajat 2 yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum dan otot perineum kemudian. Sehingga persalinan yang terjadi pada Ny. N yaitu persalinan *presipitatus*. *Partus presipitatus* adalah persalinan yang terlalu cepat yakni kurang dari 3 jam, yang kadang-kadang terjadi pada multipara dan jarang sekali pada primipara terjadi. Menurut (Qomarasari, 2022) persalinan *presipitatus* biasanya diakibatkan oleh kontraksi yang sangat kuat (misalnya induksi atau akibat solusio plasenta) atau tahanan jalan lahir yang rendah (misalnya multiparitas). Penyebab tersering pada kelahiran *presipitatus* adalah kurangnya tahanan pada jaringan ibu, hiperaktif kontraksi uterus, dan janin yang kecil terketak pada posisi yang mudah turun. Sehingga sering petugas belum siap untuk menolong persalinan dan ibu mengejan kuat tidak terkontrol, kepala janin terjadi defleksi terlalu cepat yang memungkinkan terjadinya laserasi perineum. Beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya ruptur perineum yaitu faktor maternal meliputi umur ibu, *partus presipitatus*, mengejan terlalu kuat, perineum yang rapuh, kelenturan vagina varikosa pada pelvis maupun jaringan parut pada perineum dan vagina, dan faktor penolong yang meliputi cara memimpin mengejan, cara berkomunikasi dengan ibu, keterampilan menahan perineum pada saat *ekspulsi* kepala, anjuran posisi meneran dan episiotomy.

Oleh karena itu, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan oleh bidan.

Pada pukul 15.18 WIB Ny. N memasuki kala III, menurut (Kusumawardani & Cholifah, 2019) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Disebut juga dengan kala uri (kala pengeluaran plasenta dan selaput ketuban). Kala III persalinan berlangsung rata-rata antara 5- 10 menit. Akan tetapi, kisaran normal kala tiga sampai 30 menit. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah. Cara melahirkan plasenta adalah menggunakan teknik dorsokranial. Berdasarkan data sekunder bahwa kala III pada Ny. N berlangsung selama 5 menit, yaitu plasenta lahir lengkap pada pukul 15.23 WIB. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dengan asuhan yang diberikan.

Berdasarkan wawancara langsung dengan bidan yang menolong persalinan bahwa pada kala IV tepat setelah plasenta lahir langsung dilakukan pemasangan KB IUD *copper T* pasca bersalin. Menurut (Dukiyah et al., 2023) kontrasepsi pasca salin adalah alat kontrasepsi yang dapat langsung dipasang pada saat 10 menit setelah plasenta dilahirkan, yaitu IUD (Intra Uterine Device). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau lebih dikenal dengan IUD (Intra Uterine Device) merupakan pilihan kontrasepsi yang efektif dan berjangka panjang, serta dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. Efektifitas penggunaan sampai 99,4% dan dapat mencegah kehamilan hingga 5-10 tahun. Pemasangan IUD post-placenta dan segera pasca persalinan direkomendasikan karena pada masa ini serviks masih terbuka dan lunak sehingga memudahkan pemasangan IUD, dan kurang nyeri bila dibandingkan pemasangan setelah 48 jam pasca persalinan. IUD post plasenta sudah dibuktikan bahwa tidak menambah risiko infeksi, perforasi dan perdarahan. Upaya dalam meningkatkan penggunaan kontrasepsi jangka panjang adalah ditujukan pada ibu pasca bersalin dengan menggunakan IUD dalam mengatur jarak kehamilan tanpa memengaruhi produksi air susu ibu (ASI).

Selanjutnya pada kala IV ini tepat pada saat bidan telah selesai melakukan penjahitan ulang luka perineum pada Ny. N, penulis datang ke PMB Emi

Narimawati dan melakukan langsung observasi kala IV. Kala IV merupakan proses persalinan yang dimulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam atau kala/fase setelah plasenta dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala ini terutama bertujuan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Kusumawardani & Cholifah, 2019). Observasi yang dilakukan oleh penulis yaitu pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan untuk 1 jam selanjutnya setiap 30 menit. Observasi yang dilakukan meliputi pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, dan perdarahan. Hasil pemeriksaan selama observasi 2 jam postpartum yaitu dalam batas normal. Selanjutnya berdasarkan wawancara langsung dengan bidan yang melakukan penjahitan ulang disebabkan karena terdapat perdarahan aktif di robekan perineum. Ruptur perineum merupakan sebuah kondisi robekan organ genitalia pada wanita yang sebagian besar terjadi karena proses persalinan. Ruptur perineum dapat terjadi pada area yang berada diantara pembukaan vagina dan anus. Ruptur perineum persalinan spontan dapat terjadi dengan berbagai tingkatan yang berbeda, bahkan bisa saja hanya terjadi di dalam vagina saja bahkan sampai terjadi robekan hingga ke anus. Ruptur perineum bisa terjadi perdarahan dalam jumlah yang banyak jika tidak segera dilakukan jahitan perineum (Soraya., 2019). Sehingga dalam hal ini, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Pada asuhan persalinan ini, dilihat dari riwayat pemeriksaan data subjektif objektif baik data primer maupun sekunder, serta riwayat asuhan yang diberikan oleh bidan maupun penulis yang dilakukan di PMB Emi Narimawati dapat disimpulkan bahwa proses persalinan berlangsung selama 6 jam 23 menit dengan persalinan *presipitatus*, dan dilakukan pemasangan KB IUD pasca bersalin, kemudian dilakukan observasi 2 jam postpartum dari jam 15.23 WIB sampai dengan 17.23 WIB, serta dilakukan pemantauan nifas 6 jam pada pukul 17.23 WIB sampai dengan 23.23 WIB dengan hasil pemantauan dalam batas normal. Sehingga dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa selama asuhan persalinan tidak ditemukan kesenjangan dengan landasan teori.

C. Asuhan Nifas

Masa nifas (postpartum) adalah masa yang di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, biasanya berlangsung selama enam minggu atau 42 hari. Selama masa nifas, ibu akan mengalami banyak perubahan baik secara fisik maupun psikis yang fisiologis, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan patologis (Wijaya et al., 2018). Asuhan masa nifas yang diberikan oleh penulis kepada Ny. N sebanyak 4 kali. Kunjungan pasca persalinan digunakan sebagai sarana pengujian tindak lanjut pascapersalinan. Kunjungan nifas atau biasa disebut dengan istilah KF dilakukan minimal empat kali. Kunjungan nifas terdiri dari beberapa periode yaitu kunjungan peratama (KF 1) dilaksanakan pada enam jam hingga 2 hari (48 jam) postpartum, kunjungan kedua (KF 2) dilaksanakan pada hari ke 3-7 nifas, kunjungan ketiga (KF 3) dilakukan dari 8 hingga 28 hari nifas, kunjungan keempat (KF 4) dilakukan pada hari 29 hingga 42 hari nifas (Indriyani et al., 2023). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan oleh penulis.

Asuhan pertama pada masa nifas 14 jam postpartum dilakukan langsung pada hari Minggu 21 April 2024 pukul 07.00 WIB di PMB Emi Narimawati. Ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, ibu terlihat bahagia dan tenang saat menyusui bayinya. Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital serta pemeriksaan fisik pada Ny. N, dan didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal serta ASI masih keluar sedikit-sedikit. Selanjutnya penulis memberikan asuhan berupa pemberian terapi obat yang telah diresepkan oleh Bidan yaitu fargetik 500mg 1 tab, dan amoxicilin 500mg 1 tab, lalu memberikan KIE pola nutrisi dan istirahat yang baik untuk ibu nifas, KIE tanda bahaya nifas. KIE perawatan payudara dan perawatan perineum, mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, serta memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin pada Ny. N untuk membantu melancarkan produksi ASI serta membuat ibu merasa lebih rileks dan tenang. Penulis juga menjelaskan serta

mengajarkan kepada ibunya Ny. N teknik dan manfaat dari pijat oksitosin agar dapat dilakukan di rumah. Pijat Oksitosin merupakan teknik pemijatan sepanjang tulang belakang (vertebrae) sampai tulang rusuk (costae) kelima-keenam yang dapat merangsang hormon oksitosin dan prolaktin pasca melahirkan, yang berguna untuk meningkatkan hormon oksitosin serta dapat membuat ibu menjadi tenang, sehingga secara otomatis ASI akan keluar (Anggriani et al., 2023). Pijat oksitosin dapat dilakukan dua kali sehari, setiap pagi dan sore. Pijat ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit. Pijat ini tidak harus selalu dilakukan oleh petugas kesehatan. Pijat oksitosin dapat dilakukan oleh suami atau keluarga yang sudah dilatih. Keberadaan suami atau keluarga selain membantu memijat pada ibu, juga memberikan support atau dukungan secara psikologis, membangkitkan rasa percaya diri ibu serta mengurangi cemas, sehingga membantu merangsang pengeluaran hormon oksitosin (Muayah et al., 2023). Oleh karena itu, pada asuhan yang telah diberikan oleh penulis kepada Ny. N tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari Sabtu 27 April 2024 pukul 08.25 WIB di PMB Emi Narimawati, Ny. N nifas hari ke-7. Pada kunjungan ini ibu mengeluhkan sedikit nyeri pada luka jahitan, dan mengeluh benang IUD yang teraba serta terasa risih. Untuk hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, ASI sudah lancar, involusi uterus sesuai masa nifas, dan terlihat benang IUD saat pemeriksaan genitalia dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Penulis memberikan asuhan berupa KIE mengenai benang IUD yang teraba dan terasa risih karena benang IUD belum dipotong pada saat pemasangan IUD dilakukan pasca plasenta lahir, karena organ reproduksi yang belum kembali ke masa sebelum hamil, untuk menghindari benang terlalu pendek, dan mengatakan pada ibu untuk pemotongan benang IUD dilakukan pada saat kunjungan berikutnya, karena pada kunjungan ini rahim belum pulih dengan sempurna agar nantinya benang tidak terlalu pendek. Menjelaskan kepada ibu bahwa keluhan yang dirasakan merupakan hal yang normal dan tidak termasuk tanda bahaya dalam masa nifas. Asuhan yang diberikan oleh penulis kepada Ny. N sesuai teori menurut (Direktorat Kesehatan Keluarga,

2021) bahwa benang IUD tidak boleh dipotong terlalu pendek karena dapat menyulitkan saat memastikan IUD masih di tempatnya atau tidak. Selain itu, IUD yang benangnya terlalu pendek berisiko membuat posisi IUD bergeser atau berpindah. Selanjutnya penulis memberikan konseling kepada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu karena ibu juga masih dalam masa nifas, mengurangi aktivitas yang berat, serta selalu menjaga kebersihan area kewanitaan. Menurut (Istiqamah et al., 2022) yang menjelaskan konseling pasca pemasangan IUD, seperti mengurangi frekuensi berhubungan seksual dan mengurangi kegiatan atau angkat berat yaitu karena ibu masih dalam masa nifas dan menjaga *personal hygiene* yaitu untuk lebih memperhatikan dan menjaga kebersihan dirinya terutama daerah kemaluannya. Oleh karena itu, tidak terdapat kesenjangan antara asuhan yang diberikan oleh penulis dengan teori.

Pada kunjungan ketiga dilakukan hari Kamis 09 Mei 2024 pukul 07.29 WIB di PMB Emi Narimawati, Ny. N nifas hari ke-19. Pada kunjungan ini Ny. N masih mengeluhkan benang IUD yang teraba dan terasa risih. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, luka jahitan sudah mulai kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, serta terlihat benang IUD. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada Ny. N yaitu pemotongan benang IUD. Pemotongan IUD dilakukan setelah dipastikan inlovisi uterus telah pulih sempurna dengan dilakukan palpasi dan didapatkan hasil tidak terabanya tinggi fundus uterus (TFU). Pemotongan IUD yang dilakukan bertujuan agar klien tidak merasa risih lagi dengan benang IUD yang masih panjang, namun pemotongan benang IUD juga tidak terlalu pendek hanya 3-4 cm. Pemberian asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai aturan menurut (Direktorat Kesehatan Keluarga, 2021) yang menjelaskan prosedur pemasangan IUD yaitu keluarkan seluruh tabung inserter dari kanalis servikalis. Lalu gunakan forsep untuk menjepit benang AKDR kurang lebih 3 - 4 cm dari lubang serviks. Forsep didorong kearah uterus dan potong benang didepan jepitan forsep sehingga benang yang tersembul hanya 3 - 4 cm. Memotong benang dengan menggunakan cara ini dapat mengurangi resiko tercabutnya AKDR (bila gunting tumpul dan benang tidak terpotong benar sehingga hanya terjepit).

Selanjutnya penulis mengingatkan kembali mengenai pola nutrisi dan istirahat, *personal hygiene*, perawatan payudara dan ASI eksklusif, serta tanda bahaya pada masa nifas. Berdasarkan teori menurut (Indriyani et al., 2023) bahwa kunjungan ketiga bertujuan untuk memeriksa involusi uterus yang normal, memeriksa ada atau tidaknya tanda-tanda infeksi, memastikan bahwa ibu mendapatkan makanan yang baik dan istirahat yang cukup, memastikan ibu dalam keadaan sehat dan tidak ada berbagai tanda komplikasi. Oleh karena itu asuhan yang diberikan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Pada kunjungan keempat dilakukan pada hari Jumat 31 Mei 2024 pukul 12.21 WIB di Rumah Ny. N pada nifas hari ke-41. Pada kunjungan ini Ny. N tidak mengeluhkan apapun, sudah tidak merasakan risih akibat benang IUD, dan Ny. N terlihat senang. Pada hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal, tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada area genitalia dan pengeluaran lochea terlihat putih bening (*alba*). Penulis memberikan asuhan berupa konseling mengenai KB IUD karena Ny. N sudah menggunakan KB IUD pasca bersalin sehingga penulis mengulas kembali mengenai IUD kepada Ny. N. Konseling yang diberikan meliputi manfaat dari IUD, kelemahan IUD, cara memeriksa IUD sendiri, dan waktu untuk kontrol IUD. Menurut (Indriyani et al., 2023) kunjungan keempat bertujuan untuk menanyakan kepada ibu komplikasi yang dialami ibu dan anak, memberikan penyuluhan KB, konseling hubungan seksual, dan memastikan perubahan lochea sesuai masa nifas. Kunjungan pertama dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan dan kunjungan kedua sampai dengan kunjungan keempat dapat dilakukan kunjungan rumah yang dilakukan oleh bidan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan oleh penulis.

Dari hasil pengkajian selama dilakukannya kunjungan nifas dapat disimpulkan bahwa Ny. N tidak mengalami tanda-tanda komplikasi selama masa nifas, namun pada saat postpartum 14 jam ASI pada Ny. N masih keluar sedikit sedikit dan telah diberikan pijat oksitosin selama 20 menit, dan terbukti efektif dapat melancarkan ASI dan membuat ibu merasa nyaman dan tenang.

Selanjutnya pada Ny. N mengalami efek samping dari pemasangan KB IUD pasca bersalin yaitu dapat meraba benang IUD dari luar vagina dan merasa risih dengan benang IUD yang masih panjang, sehingga asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai kebutuhan Ny. N yaitu pemotongan benang IUD 3-4 cm, pada saat kunjungan nifas ketiga yaitu pada hari ke-19 setelah dipastikan involusi uterus sudah pulih secara sempurna.

D. Asuhan Neonatus

Neonatus adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran dan harus menyesuaikan diri dari kehidupan intra uterin ke kehidupan ekstra uterin, ya g berusia 0-28 hari (Siti Nurhasiyah Jamil et al., 2017). Bayi lahir normal pada hari Sabtu, 20 April 2024 pada pukul 15.18 WIB, Bayi lahir langsung menangis kuat, tonus otot kuat, warna kulit kemerahan dan cukup bulan. Berat Badan Lahir : 2800 gram, Panjang Badan : 48 cm, Lingkar Kepala : 34 cm, Lingkar Dada : 33 cm, Lingkar Perut : 33 cm, Lila : 11 cm, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, A/S : 9/10, dilakukan IMD selama kurang lebih 1 jam. Menurut (Siti Nurhasiyah Jamil et al., 2017) tanda-tanda bayi normal yaitu Bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, bayi lahir langsung menangis kuat, gerakan aktif dan tonus otot kuat, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup, berat badan lahir 2500–4000 gram, panjang badan lahir 48- 52 cm, ukuran lingkar dada 30-38 cm, ukuran lingkar kepala 33- 35 cm, ukuran lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi kecepatan denyut jantung 120- 160 x permenit, pernafasan \pm 40- 60 x permenit, nilai APGAR > 7. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada bayi baru lahir umur 1 jam yaitu pemberian suntikan vitamin K *phytomenadione* yang bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir, dan pemberian salep mata *gentamicin sulfat* 0,3% yang bermanfaat untuk mencegah infeksi pada mata bayi, menghangatkan bayi dengan memakaian pakaian yang lengkap pada bayi, lalu melakukan rawat gabung bayi dengan Ny. N agar segera disusui. Menurut (Andriani et al., 2019) kebutuhan dasar pada bayi baru lahir yaitu pencegahan infeksi, penilaian segera setelah bayi lahir, pencegahan kehilangan

panas, evaluasi nilai APGAR, pemotongan dan pengikatan tali pusat, inisiasi menyusui dini (IMD), pemberian salep mata, pencegahan perdarahan dengan pemberian suntikan vitamin K. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan neonatus yang diberikan oleh penulis kepada bayi Ny. N sebanyak 3 kali. Menurut (Solehah et al., 2021) waktu pemeriksaan bayi baru lahir dan neonatus yaitu kunjungan pertama (KN 1) dilakukan saat usia bayi 6 sampai 48 jam, kunjungan kedua (KN 2) dilakukan saat usia bayi 3 sampai 7 hari, kunjungan ketiga (KN 3) dilakukan saat usia bayi 8 sampai 28 hari. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik yang dilakukan oleh penulis.

Kunjungan neonatus yang pertama dilakukan pada hari Minggu 21 April 2024 pukul 06.30 WIB di PMB Emi Narimawati, bayi Ny. N umur 14 jam. Pada kunjungan ini Ny. N mengatakan tidak ada masalah dengan bayi, bayi kuat menyusu, serta bayinya sudah ± 2 kali BAB dan ± 6 kali BAK. Dari hasil pemeriksaan tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, berat badan bayi 2.795 gram, penurunan berat badan bayi tidak lebih dari 10% masih dalam kategori normal. Menurut (Erlinawati et al., 2019) bahwa berat badan merupakan salah satu ukuran antropometri yang terpenting karena dipakai untuk memeriksa kesehatan anak pada semua kelompok umur. Pada usia beberapa hari, berat badan akan mengalami penurunan yang sifatnya normal, yaitu sekitar 10% dari berat badan lahir. Hal ini disebabkan karena keluarnya meconium dan miksi yang belum diimbangi dengan asupan yang mencukupi. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada bayi Ny. N usia 14 jam yaitu memandikan bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, serta pemberian imunisasi HB 0. Menurut (Andriani et al., 2019) salah satu kebutuhan dasar pada bayi baru lahir normal atau neonatus yaitu pemberian imunisasi HB 0. Imunisasi Hepatitis B diberikan sedini mungkin saat bayi berusia 0-7 hari, atau 1-6 jam setelah penyuntikan vitamin K di paha kiri bagian luar secara intramuskular yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B yang dapat menimbulkan kerusakan hati. Oleh karena itu, asuhan yang diberikan oleh penulis kepada bayi Ny. N tidak terdapat

kesenjangan dengan teori.

Kunjungan neonatus kedua dilakukan pada hari Sabtu, 27 April 2024 pukul 08.50 WIB, di PMB Emi Narimawati, By. R umur 7 hari, Ny. N mengatakan bayinya kuat menyusu, bayinya tidur lelap, BAB dan BAK nya lancar, dan tali pusat sudah puput saat umur bayi 6 hari. Asuhan yang diberikan oleh penulis pada By. R yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal, memantau kenaikan berat badan bayi didapatkan hasil bayi mengalami kenaikan berat badan sebanyak 500 gram dari berat badan baru lahir yaitu menjadi 3.300 gram. Menurut Whaley and Wong dalam (I. P. Sari et al., 2019) menyebutkan pertambahan BB bayi lahir sampai usia 6 bulan sebesar 140-200 perminggu. Sehingga dalam hal ini berdasarkan teori tersebut tidak terdapat masalah dengan kenaikan berat badan bayi. Selanjutnya penulis memastikan tidak terjadi tanda bahaya pada bayi, memastikan ibu sudah menyusui bayi dengan baik dan benar dengan membantu ibu mengajarkan teknik menyusui yang benar, memberitahu ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan memandikan bayi menggunakan air hangat dan menggunakan pakaian yang lembut dan kering, mengingatkan ibu untuk menyusui bayi secara ASI Eksklusif dan menyusui bayinya sesering mungkin. Menurut (Indriyani et al., 2023) kunjungan neonatus kedua dilakukan bersamaan saat ibu melakukan kunjungan nifas kedua yang bertujuan untuk memastikan ibu dapat menyusui dengan baik dan tidak ada tanda komplikasi, beri nasihat kepada ibu tentang perawatan bayi, tali pusar, dan cara mempertahankan kehangatan pada bayi serta cara perawatan sehari-hari. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan pada hari Kamis 09 Mei 2024 pukul 07.40 WIB di PMB Emi Narimawati, By. R umur 19 hari tidak ada keluhan, Ny. N mengatakan sudah menyusui bayinya sesering mungkin, tidur bayinya cukup, BAB dan BAK bayinya lancar. Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pengukuran antropometri, pemeriksaa *head to toe*, hasil pemeriksaan menunjukkan bayi dalam keadaan normal dan sehat serta tidak

terdapat tanda-tanda infeksi pada pusat bayi. Bayi mengalami kenaikan dengan berat badan sekarang menjadi 3.600 gram, bayi terlihat aktif dan menyusui dengan kuat. Penulis memberikan edukasi kembali kepada ibu mengenai untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan menggunakan pakaian yang lembut dan kering, menyusui bayinya sesering mungkin, menjaga kebersihan bayi dengan memandikan bayi 2 kali sehari menggunakan air hangat, mengingatkan ibu kembali untuk memberikan ASI Eksklusif hingga bayi berusia 6 bulan, serta memberikan KIE mengenai imunisasi BCG. Menurut (Yulia & Dwienda, 2022) bahwa asuhan yang harus dilakukan pada bayi baru lahir kunjungan ke-3 adalah pemeriksaan nafas, pemeriksaan warna kulit, pemeriksaan kemungkinan kejang, pemeriksaan aktivitas dan perilaku bayi, pemeriksaan bayi kuat menyusui atau tidak, pemeriksaan kekuatan hisap bayi, pemeriksaan pola BAK/BAB pada bayi, pemeriksaan suhu tubuh, pemeriksaan tali pusat, pemeriksaan mata pada bayi, dan pemeriksaan bercak putih di mulut. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan.

Kunjungan keempat dilakukan pada hari Rabu 15 Mei 2024 pukul 16.45 WIB di PMB Emi Narimawati, By.R umur 25 hari dalam keadaan sehat. Pada kunjungan ini penulis melakukan pendampingan pada By. R untuk dilakukan imunisasi *Bacillus Calmette-Guérin* (BCG). Pemberian imunisasi BCG dilakukan dengan penyuntikan vaksin BCG sebanyak 0,05 cc secara intrakutan (IC) di 1/3 lengan kanan bagian atas. *Bacille Calmette-Guerin* merupakan vaksin hidup yang sudah dilemahkan yang dibuat dari *Micobacterium bovis*. Manfaat imunisasi BCG adalah untuk mencegah *tuberculosis* pada anak. Vaksin BCG dikatakan efektif atau berhasil bila seseorang tidak menderita TBC (Lubis, 2023). Imunisasi BCG diberikan sangat efektif bila diberikan segera setelah lahir atau paling lambat 2 bulan setelah lahir. Sehingga anak yang tidak mendapat vaksin BCG segera setelah lahir, maka sangat beresiko untuk terkena Tuberkulosis dikemudian hari. Dosis pemberian imunisasi BCG adalah 0,05 ml, dan diberikan intrakutan di daerah insersio *M. deltoideus* kanan (Andriani et al., 2019). Teori tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Wulanda & Delilah, 2013) yang menyebutkan hasil penelitian bahwa pemberian

imunisasi BCG sangat efektif dalam mencegah kejadian tuberkulosis pada anak, di mana anak yang tidak mendapat imunisasi BCG beresiko 6,87 kali lebih tinggi untuk terkena tuberkulosis dibandingkan dengan anak yang mendapat imunisasi BCG. Efektifitas imunisasi BCG dalam mencegah kejadian Tuberkulosis Anak pada penelitian ini adalah sebesar 85%. Oleh karena itu pada asuhan ini tidak terdapat kesenjangan dengan teori.

Dari hasil pengkajian selama dilakukannya asuhan bayi baru lahir dan kunjungan neonatus dapat disimpulkan bahwa By. R dalam keadaan normal dan sehat. Sehingga asuhan kebidanan neonatus pada By. R berlangsung secara normal yaitu berupa perawatan dan KIE perawatan serta tanda bahaya pada bayi baru lahir atau neonatus. Serta memberikan asuhan kebidanan neonatus yang dibutuhkan By.R yaitu imunisasi dasar antara lain imunisasi Hepatitis B (HB 0) dan imunisasi *Bacille Calmette-Guerin* (BCG).