

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam Laporan Studi Kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. A usia 22 tahun G₁P₀A₀ H₀ mulai saat hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana yang dilaksanakan dari usia kehamilan Trimester III yaitu 32⁺⁶ minggu sampai dengan penerapan metode kontrasepsi dengan IUD, yang dimulai dari tanggal 11 Maret 2024 sampai dengan 16 Juni 2024 di PMB Supriyati dengan pembahasan sebagai berikut:

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

Kehamilan merupakan fase yang sangat penting untuk di pantau dengan melakukan pemeriksaan, Ny. A usia 22 tahun datang ke bidan pada tanggal 11 Maret 2024 berdasarkan pengkajian pada Ny. A didapatkan data bahwa selama kehamilan ini mulai dari trimester pertama sampai dengan trimester ketiga ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 4 kali, yaitu 1 kali pada trimester pertama, 2 kali pada trimester kedua dan 1 kali pada trimester ketiga. Melalui ANC berbagai informasi serta edukasi terkait kehamilan dan persiapan persalinan bisa diberikan kepada ibu sedini mungkin. Kurangnya pengetahuan mengenai tanda bahaya kehamilan sering terjadi karena kurangnya kunjungan ANC. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, bahwa berdasarkan standar kunjungan *antenatal care* (ANC), setiap wanita hamil memerlukan paling sedikit 6 kali kunjungan selama periode antenatal yaitu 2 kali pada trimester pertama, 1 kali pada trimester kedua dan 3 kali pada trimester ketiga (Irmawati dan Rosdianah, 2020). Ibu melakukan kunjungan lebih dari 6 kali selama masa kehamilan di karenakan ibu ingin mengetahui keadaan kandungannya secara teratur setiap bulan. Pada saat Trimester I ibu mendapatkan vitamin B₆, asam folat dan kalsium. Selanjutnya saat ibu sudah tidak ada keluhan muntah pada Trimester II Ny. A mendapatkan tablet FE, kalsium serta vitamin C yang diminum

1x1 vitamin C yang diberikan adalah untuk membantu penyerapan zat besi yang lebih efektif. Bila asupan kalsium kurang, janin akan mengambil kalsium dari tulang ibunya sehingga membuat sang ibu rawan terkena osteoporosis. Gangguan Kesehatan yang mungkin dialami ibu yang kekurangan kalsium selama hamil, ibu juga akan mengalami kram selama kehamilan, pertumbuhan janin tidak sempurna, pertumbuhan bayi terganggu (Pengabdian, Multi, and Ilmu 2023) . Vitamin B6 bersama folat, vitamin B12, dan kolin, merupakan kofaktor enzim untuk metabolisme homosistein. Peningkatan kadar homosistein selama kehamilan dapat meningkatkan risiko preeklamsia, kelahiran preterm, janin kecil masa kehamilan (*small for gestational age/SGA*), dan berat bayi lahir rendah. Makanan kaya akan vitamin B6 di antaranya adalah ikan, daging sapi, kentang, serta sayur dan buah. Vitamin B6, B9 (Asam Folat), dan B12, serta sumber protein dari makanan akan berinteraksi untuk mempertahankan kadar homosistein yang sesuai untuk meregulasi metilasi DNA. Metilasi DNA merupakan salah satu proses yang berkaitan dengan perubahan epigenetik dan fenotip, yang dapat mempengaruhi kesehatan dan penyakit jangka panjang. Kebutuhan asam folat juga mengalami peningkatan selama kehamilan, yang diperlukan untuk pembentukan sel janin, plasenta, uterus, dan ekspansi volume eritrosit. Kebutuhan harian folat selama kehamilan adalah 400–600 µg (Furness et al. 2013). Pemberian asam folat pada ibu hamil diketahui untuk mencegah terjadinya *Neural Tube Defect* (cacat tabung saraf), terutama Spina Bifida (tulang belakang tidak menutup sempurna) dan Anencepali (otak janin tidak terbentuk) (Mundari 2020) Pada pemeriksaan ANC ibu melakukan beberapa pemeriksaan yang terdiri dari 10 T yaitu pengukuran tinggi badan dan penimbangan berat badan, pengukuran tekanan darah (tensi), pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim, penentuan letak janin (presentasi janin) dan perhitungan denyut jantung janin, penentuan status imunisasi tetanus difteri (Td),

pemberian tablet FE, tes laboratorium, konseling atau penjelasan, tata laksana atau mendapatkan pengobatan (Kemenkes RI, 2016). Dari hasil penimbangan berat badan ibu didapatkan total penambahan berat badan selama hamil adalah 10,5 kg dengan BB sebelum hamil adalah 62,8 Kg menjadi 73,3 Kg dengan TB 154 cm dengan IMT 26,4 yang di ukur pada kunjungan pertama ibu hamil, hal ini sesuai dengan penambahan berat badan yang direkomendasikan untuk penambahan berat badan ibu dengan kategori IMT gemuk selama hamil antara 7-11,5 kg (cunningham, 2012) maka penambahan berat badan ibu selama hamil sudah tercukupi.

Lingkar lengan atas Ny. A adalah 29 cm yang artinya status gizi Ny. A adalah normal, karena status gizi yang normal dapat dilihat dari pengukuran LILA yaitu ibu hamil yang normal adalah yang memiliki LILA > 23,5 cm sedangkan yang memiliki LILA < 23,5 masuk kategori beresiko kurang energi kronis (KEK), kurang energi kronis (KEK) dapat bersiko melahirkan bayi dengan berat lahir rendah (BBLR) (Kemekes RI, 2020). Tekanan darah ibu pada kunjungan pertama yaitu 120/78 mmHg. Tekanan darah ibu dikatakan normal karena yang dikatakan normal yaitu < 140/90 mmHg (Kemenkes RI 2022). Pada pemeriksaan USG pada tanggal 11 Maret 2024 diusia kehamilan 32⁺⁶ minggu didapatkan air ketuban cukup, plasenta tidak menutupi jalan lahir, DJJ bayi normal namun berat badan janin masih dalam kategori kurang yaitu seberat 1.682 gr. Menurut (WHO) estimasi berat janin normal pada usia kehamilan 32 minggu adalah 1.702 gr, maka pada saat ini berat janin Ny. A dalam kategori kurang.

Pada kunjungan di usia 32⁺⁶ minggu penulis melakukan pemeriksaaan palpasi abdomen dengan cara leopod. Palpasi ini di lakukan untuk mengetahui TFU dan mengetahui presentasi janin (Yuniarti, Triana, and Ni'amal 2023). Pada bagian teratas perut ibu teraba bokong janin, punggung janin teraba di bagian kanan perut ibu dan bagian terendah yaitu kepala janin (Dartiwen and Nurhayati

2019). Pemeriksaan DJJ ada dan terdengar teratur. DJJ normal berkisar antara 120-160x/menit (Kemenkes RI 2022) Selama kunjungan kehamilan, DJJ ibu di katakan normal karena tidak kurang dari 120x/menit dan tidak lebih dari 160x/menit. Pada setiap kunjungan ibu mendapatkan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisinya, tentang tanda bahaya kehamilan dan mengingatkan pada ibu untuk mengkonsumsi secara rutin vitamin yang diberikan, dan memberitahu ibu tanda tanda persalinan.

Pada saat usia kehamilan ibu 35⁺⁶ minggu ibu mengeluhkan punggung terasa pegal, keluhan yang dirasakan ibu ini adalah termasuk ketidaknyamanan ibu hamil trimester 3 asuhan yang diberikan adalah dengan memberikan KIE Menganjurkan ibu untuk memperbaiki postur tubuh untuk tidak memutar badan atau membungkuk saat duduk maupun berdiri serta tidak lama lama berdiri pada satu posisi, menghindari pekerjaan yang berat, kompres punggung dengan handuk dingin bisa melakukannya selama 20 menit dan diulang beberapa kali dalam sehari manfaat Kompres Dingin antara lain, membantu relaksasi dan menurunkan tingkat nyeri dengan meningkatkan aliran darah ke area yang sakit, merangsang reseptor sensori di kulit dan otak, meningkatkan sirkulasi lokal, penurunan rangsangan terhadap serat eferen yang mengakibatkan blok terhadap rangsang nyeri, kompres Dingin selain bermanfaat untuk menghambat nyeri, Kompres dingin memiliki manfaat lain yaitu mengurangi rasa nyeri dan sakit yang menetap serta mengendalikan stres (Mulyani 2018). Hal ini sudah sesuai dengan teori yaitu pada saat trimester 3 dimana ibu hamil kemungkinan besar akan mengalami keluhan keluhan seperti sering kencing, konstipasi, sulit tidur, nyeri punggung. Nyeri punggung biasanya akan terus meningkat intensitasnya seiring pertumbuhan usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat penggeseran pusat gravitasi wanita tersebut dan postur tubuhnya. Nyeri dikatakan

fisiologis atau dalam batas normal apabila nyeri segera hilang setelah dilakukan istirahat (Purnamasari & Widyawati, 2019)

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan HB dengan hasil HB ibu 10,2 gr/dl sehingga ibu dikatakan anemia ringan, hal ini sesuai dengan teori (Nuraisyah 2022) bahwa yang dikatakan tidak anemia apabila HB >11 gr%, anemia ringan apabila kadar HB 9-10 gr%, anemia sedang apabila kadar HB 7-8 gr% dan anemia berat apabila kadar HB <7 gr. Ibu juga telah melakukan pemeriksaan screening test HIV/AIDS di puskesmas dengan hasil negatif.

Asuhan yang diberikan terkait dengan masalah ibu yaitu untuk meningkatkan berat badan janin adalah dengan memberikan Pendidikan Kesehatan mengenai kebutuhan gizi ibu selama hamil. Selama hamil kebutuhan energi dan zat gizi lainnya meningkat karena Kehamilan menyebabkan meningkatnya metabolisme energi. Peningkatan energi dan zat gizi tersebut diperlukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, pertambahan besarnya organ kandungan, perubahan komposisi dan metabolisme tubuh ibu. Sehingga kekurangan zat gizi tertentu yang diperlukan saat hamil dapat menyebabkan janin tumbuh tidak sempurna (Aldina, Utami, & Reski, 2022). Pendidikan Kesehatan yang diberikan adalah dengan menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi seimbang dan tinggi protein seperti kacang-kacangan, daging, telur, tahu tempe serta imbangi dengan makanan yang mengandung vitamin dan mineral yaitu sayuran hijau bayam, brokoli, buah-buahan seperti, pisang, buah naga, kurma, alpukat, serta perbanyak minum air putih pagi dan siang hari. Hal ini sesuai dengan standar kebutuhan gizi ibu selama hamil yaitu Pada saat hamil, kebutuhan protein dalam tubuh meningkat menjadi sekitar 50% (Pratiwi et al., 2021)

Ibu mengalami anemia ringan yang disebabkan oleh defisiensi zat besi karena pola nutrisi ibu yang tidak baik selama kehamilan

yaitu jarang memakan makanan tinggi protein, gemar meminum teh, hal ini sejalan dengan yang di sampaikan oleh (Chan, L.N, 2014) Proses absorpsi besi di usus dipengaruhi oleh vitamin A, vitamin B 12, vitamin C, protein dan *copper*. Pengaturan mobilisasi besi pada sirkulasi, seperti pengaturan penyimpanan dan pelepasan besi di feritin, hemosiderin, hepar, serta sistem retikuloendotelial, dipengaruhi oleh vitamin A, vitamin B 12, dan vitamin C. Vitamin A dan vitamin B 12 sangat berpengaruh pada mobilisasi besi, sehingga defisiensi pada kedua vitamin ini dapat berpengaruh pada absorpsi dari besi kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah 27 mg/hari. Asuhan yang diberikan untuk mengatasi masalah ibu dengan anemia ringan yaitu dengan meningkatkan konsumsi makanan bergizi dengan makan makanan yang banyak mengandung protein dari bahan makanan hewani (daging, ikan, ayam, hati, telur) dan bahan makanan nabati (sayuran berwarna hijau tua, kacang-kacangan, tempe) serta tetap rutin meminum tablet tambah darah yang diberikan anemia defisiensi besi ringan dengan kadar Hb 10–10,4 g/dL dapat diberikan terapi besi oral 80–100 mg/hari yaitu *ferrous fumarate* (Husanah, Djalal, and Juliarti 2019) .

Setelah diberikan edukasi serta melakukan pemantauan asupan nutrisi ibu setiap kali ibu melakukan kunjungan kehamilan dilakukan evaluasi mengenai kepatuhan ibu dalam menjaga nutrisinya, pada kunjungan ke IV yaitu 4 minggu setelah dilakukan pemantauan terhadap asupan nutrisi ibu dan pemberian *ferrous fumarat* dilakukan kembali evaluasi pemeriksaan HB kepada Ny. A dengan hasil di dapatkan kadar HB ibu yaitu 11,2 gr/dl hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh (Shafi, Purandare, and Sathe 2012) Evaluasi pemeriksaan HB dilakukan 2–3 minggu setelah terapi sebuah studi menunjukan bahwa terapi intravena dapat menaikkan Hb sebesar Hb 1,0 g/dL dalam 2 minggu, dan terapi oral dalam 4 minggu.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Persalinan adalah proses dimana keluarnya bayi, plasenta selaput ketuban dari rahim ibu serta 2 jam setelah plasenta lahir persalinan Ny. A berlangsung normal dimana terjadi pada usia kehamilan 41 minggu dimana usia cukup bulan (setelah 37 minggu-42 minggu) tanpa ada penyulit (JNPK-KR, 2017), persalinan Ny. A spontan dengan presentasi belakang kepala berlangsung tidak lebih dari 18 jam, tidak ada komplikasi pada ibu maupun janin (Kemenkes, 2019). Dikatakan masa persalinan ketika timbul his dan adanya keluar lendir yang disertai darah (bloody show). Lendir yang disertai darah ini berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka atau mendatar (Yulizawati,dkk 2019). Pada Ny A datang ke PMB tanggal 07 Mei 2024 mengeluhkan perutnya kenceng kenceng menjalar hingga pinggang dan semakin kuat sejak pukul 07.00 WIB dan keluar lendir bercampur darah. Timbulnya his sebagai salah satu tanda ibu masuk dalam persalinan disebabkan oleh penurunannya kadar *Progesterone* yang menimbulkan relaxasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meninggikan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar *progesterone* dan *estrogen* dalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his. Selain itu ada teori *oksitosin* dimana *oksitosin* dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis parst posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga sering terjadi

kontraksi *Braxton Hicks*. Di akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga *oxytocin* bertambah dan meningkatkan aktivitas otot-otot rahim yang memicu terjadinya kontraksi sehingga terdapat tanda-tanda persalinan (Ari Kurniarum, 2016).

Penulis melakukan pemeriksaan pada Ny. A pukul 07.10 WIB dengan hasil yaitu kontraksi uterus 2x10'/15'' hasil VT: Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, selaput ketuban +, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan H1, STLD +, air ketuban + maka ibu masuk dalam kala 1 fase laten persalinan hal hal ini sejalan dengan teori (walyani 2020) bahwa kala 1 persalinan dimulai dari adanya pembukaan serviks dimana kala 1 dibagi menjadi 2 yaitu kala 1 fase laten dan kala 1 fase aktif. Kala 1 fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap dan pembukaan kurang dari 4cm. Kala 1 terdiri dari fase laten pembukaan sampai 3 cm berlangsung 7 jam dan fase aktif berlangsung kurang lebih 3 jam setengah, dibagi 3 sub fase, yaitu fase akselerasi berlangsung dalam waktu 2 jam dengan pembukaan 3-4 cm, fase Dilatasi maksimal berlangsung 2 jam, pembukaan berlangsung sangat cepat 4-9 cm, dan fase Deselerasi : 1-2 jam hingga pembukaan 10 cm. Pada kala 1 fase laten dilakukan observasi 30 menit sekali untuk melihat kontraksi uterus, nadi, DJJ serta 4 jam sekali pemeriksaan dalam suhu, dan tekanan darah (Yulizawati,dkk 2019). Asuhan selanjutnya yang diberikan adalah memberikan nutrisi dan cairan yang cukup menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK menghadirkan pendamping persalinan ibu kelihatan semangat, dapat memberikan rasa nyaman, mobilisasi dan support mental. Pada Ny. A observasi telah dilakukan dan hasilnya dalam batas normal.

Mengajarkan ibu menggunakan *birthingball* untuk mempercepat penurunan kepala dan mengurangi rasa nyeri saat kontraksi dengan gerakan *Pelvic rocking* dengan cara

menggoyangkan panggul ke sisi depan, belakang, sisi kiri dan kanan gerakan dilakukan perlahan 15-20 menit. Menganjurkan ibu untuk istirahat dan mengambil nafas dalam setiap selesai melakukan satu gerakan atau ketika ibu merasakan adanya kontraksi. Penggunaan *birthing ball* ini dalam mempercepat penurunan kepala janin sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setyorini, Rukmaini, and Azzahroh 2021) yang menyatakan bahwa adanya pengaruh pemberian teknik *birthing ball* terhadap kemajuan persalinan, hal ini disebabkan oleh karena dengan melakukan gerakan memutar pada panggul maka dapat membantu proses penurunan janin dimana serviks berdilatasi lebih cepat, selain itu bidang luas panggul lebih lebar sehingga memudahkan kepala bayi turun ke dasar panggul serta dapat mengurangi rasa sakit saat kontraksi. Pada pukul 16:00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam lagi didapatkan hasil pemeriksaan dalam Vulva tenang, dinding vagina licin, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, selaput ketuban +, presentasi kepala, tidak ada molase, penurunan HIL, STLD+, air ketuban + kontraksi uterus 3x10'/25-30''.

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam (Maria, 2017). Pada pukul 19.00 Ny A mengatakan mengatakan mulesnya semakin sering dan ada rasa ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukan oleh (Mintaningtyas, Isniani, and Lestari 2023) mengenai tanda gejala kala II yakni pembukaan lengkap, tampak bagian kepala janin melalui bukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat ada kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perineum terlihat menonjol, vulva dan spinterani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah.

Setelah melihat tanda gejala kala II, selanjutnya melakukan pertolongan persalinan sesuai dengan 60 langkah APN menurut (IBI

2021). Mengajarkan ibu cara meneran, melakukan pimpinan persalinan, membantu ibu memilih posisi meneran hingga kepala lahir, terdapat lilitan tali pusat di lakukan pemotongan tali pusat, kemudian melahirkan bahu depan dan belakang hingga badan bayi lahir seluruhnya. Melakukan penilaian sepintas pada bayi yaitu bayi menangis kuat, tonus otot baik, warna kulit kemerahan dan keringkan bayi. Lalu letakan bayi di atas perut ibu yang di alasi bedung. Pada kala II waktu yang diperlukan Ny. A di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 30 menit, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena pada Ny. A Primipara kala II berlangsung selama 45 menit. Pada pukul 19.45 bayi lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki langsung dilakukan penilaian bayi diantaranya bayi segera menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif. Setelah itu bayi langsung diletakkan didada ibu untuk dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

Kala III persalinan dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Miri, 2017). Pada asuhan sayang ibu kala III, waktu yang diperlukan pada Ny. A yaitu dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta selama 10 menit. Setelah bayi lahir dilakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua lalu dilakukan manajemen aktif kala III diantaranya penulis memberikan suntik oksitosin 10 IU injeksi IM dilakukan untuk membuat kontraksi uterus agar kuat dan efektif, selanjutnya peregangan tali pusat terkendali dilakukan saat kontraksi sampai plasenta lahir, kemudian melakukan massage fundus uterus dan mengajarkan ibu karna dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah pendarahan postpartum. Semua tindakan dilakukan pada Ny. A dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena pada Ny. A saat kala III diberikan suntik oksitosin 10 IU.

Kala IV dimulai pada saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum, kala IV juga disebut dengan kala

pemantauan/pengawasan. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua. Hal-hal yang perlu di observasi yaitu keadaan umum ibu, tekanan darah, suhu, nadi, tinggi fundus uteri, kontraksi rahim, kandung kemih, pendarahan. Pada Ny. A dilakukan pemantauan sampai 2 jam postpartum, hasil observasi pada 1 jam pertama rata-rata normal yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 119/75 mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36,6 °C, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 100 cc. Selanjutnya pada pemantauan 1 jam kedua rata-rata dalam keadaan normal yaitu keadaan umum baik, tekanan darah 100/79 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,8 °C, tinggi fundus 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih kosong, pendarahan 25 cc. Sesuai dengan hasil yang didapatkan terlihat kontraksi uterus yang selalu dalam keadaan baik, sehingga TFU juga baik. Selain itu jumlah pendarahan dalam 2 jam postpartum juga dalam keadaan normal yaitu ± 100 cc, hal tersebut sama dengan teori yang menyatakan pendarahan masih dianggap normal jika jumlah pendarahan tidak lebih 400-500 cc (Elsi, 2021). Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena selama melakukan pemantauan kala IV

C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.A lahir spontan pada tanggal 07 Mei 2024 jam 19.45 WIB menangis kuat, bergerak aktif, apgar score 8-9, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2.715 gram, panjang badan 47 cm, anus positif, tidak ada cacat bawaan, hal tersebut sesuai dengan teori berat badan bayi normal 2500-4000 gram, panjang badan 47-52 cm (Lestari, 2021). Bayi telah mendapatkan salep mata dan suntikan vit K pada paha kiri anterolateral secara IM 1 jam pertama post partum, memenuhi kebutuhan personal hygiene bayi dengan cara mengganti popok bayi, melakukan perawatan tali pusat, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesring mungkin.

Pemberian salep mata ini adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata, (Kemenkes RI 2010). Pemberian Vit K dilakukan setelah pemberian salep mata yaitu dengan cara disuntikan pada paha kiri bagian luar. Dosis pemberian Vit K adalah 1 ml yang mengandung 1 mg. Menurut teori penyuntikan Vit K bertujuan untuk mencegah terjadinya pendarahan pada otak, lambung dan usus bayi baru lahir karena vitamin K dapat membantu Hemostasis yang merupakan proses aktif yakni saat proses koagulasi darah bersamaan dengan pembatasan proses tersebut agar koagulasi hanya pada area/pembuluh darah yang terganggu. Komponen utama proses hemostasis adalah dinding pembuluh darah, platelet, protein prokoagulasi, protein antikoagulasi, serta sistem fibrinolisis.^{1,2} Proses koagulasi yang terganggu akan menyebabkan perdarahan (Pb et al. 2022) maka dari itu pemberian Vitamin K pada bayi baru lahir sangat penting.

Profil Kesehatan Indonesia (2021), standar pada kunjungan bayi baru lahir/neonatal idealnya dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan, yaitu pada kunjungan pertama umur 6-48 jam, kunjungan kedua umur 3-7 hari, kunjungan ketiga umur 8-28 hari. Pada By. Ny A dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali yaitu kunjungan pertama pada umur 6 jam, kunjungan kedua umur 4 hari, kunjungan ketiga umur 14 hari, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Kunjungan neonatus hari ke 5 ibu mengatakan tali pusat belum lepas dan ibu melakukan perawatan tali pusat terbuka, hal tersebut sesuai dengan penelitian (Nor Asiyah,dkk, 2017) dan ibu mengatakan bayinya masih diberikan ASI. Asuhan yang diberikan yaitu, memberitahu ibu untuk tetap memberi ASI pada bayinya sesering mungkin, mengajarkan ibu posisi menyusui dengan benar, menjelaskan kepada ibu tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi dan memberitahu ibu untuk melakukan control ulang untuk mendapatkan imunisasi lengkap pada bayinya.

Pemberian imunisasi Hb 0 pada usia 0 sampai 7 hari (Maria, 2017). Pada Bayi Ny. A sudah dilakukan imunisasi Hb 0 pada usia 6 jam pemberian imunisasi HB 0 ini bertujuan untuk memberikan kekebalan terhadap tubuh anak. Imunisasi Hepatitis B (HB) adalah penyakit infeksi virus yang dapat menyebabkan infeksi hati kronis (Kartika 2019). Pemberian imunisasi BCG juga dilakukan pada hari ke 5 sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Selama kunjungan neonatus tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayi seperti bayi tidak mau menyusu, nafas bayi cepat, bayi kuning, dan infeksi pada tali pusat. Berdasarkan hasil pemantauan penulis sejak bayi baru lahir dari kunjungan neonatus pertama hingga kunjungan ketiga neonatus, maka disimpulkan bahwa masa neonatus bayi Ny. A berjalan dalam keadaan normal. Bayi Ny. A dilakukan pemeriksaan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) yaitu skrining yang dilakukan untuk mendeteksi ada atau tidaknya kelainan pada bayi baru lahir dengan mengambil sampel darah sebanyak 2-3 tetes dari tumit bayi yang berusia minimal 48-72 jam serta maksimal 2 minggu adanya kelainan dari Hipotiroid kongenital (HK) dapat menyebabkan kecacatan, gangguan tumbuh kembang, keterbelakangan mental dan kognitif (Review 2024).

Pada kunjungan neonatal ke 3 penulis melakukan pemijatan bayi. Manfaat pijat bayi antara lain menambah berat badan dan pertumbuhan, meningkatkan imunitas tubuh, mempertajam fokus bayi dan menjamin bayi tidur nyenyak pada malam hari, serta memupuk kasih sayang antara orang tua dan anak. Berdasarkan teori mengenai manfaat pijat bayi salah satunya untuk mengoptimalkan berat badan dan pertumbuhan bayi, penulis mengamati pertumbuhan dan berat badan bayi Ny. A dari usia bayi 14 hari setelah dilakukan pijat bayi sampai dengan usia bayi 40 hari, berat badan bayi selalu mengalami kenaikan yang baik, selama melakukan kunjungan neonatal pun bayi Ny. A tidak mengalami keluhan apapun sesuai

dengan manfaat pijat bayi yaitu meningkatkan sistem kekebalan tubuh (Saputri N, 2019).

D. Asuhan Kebidanan Nifas

Masa nifas (Post Partum) adalah masa di mulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandungan kembali semula seperti sebelum hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari. Selama masa pemulihan tersebut berlangsung, ibu akan mengalami banyak perubahan fisik yang bersifat fisiologis dan banyak memberikan ketidak nyamanan pada awal postpartum, yang tidak menutup kemungkinan untuk menjadi patologis bila tidak diikuti dengan perawatan yang baik (Yuliana & Hakim, 2020). Profil kesehatan indonesia, (2021). Pelayanan pada ibu nifas terdapat 4 kali kunjungan yaitu, kunjungan pertama 6 jam sampai 2 hari setelah persalinan, kunjungan kedua hari ke 3 sampai hari ke 7 setelah persalinan, kunjungan ketiga hari ke 8 sampai hari ke 28 setelah persalinan, kunjungan keempat hari ke 29 sampai dengan 42 hari setelah persalinan. Pada Ny. A usia 22 tahun P1A0 terdapat kunjungan 1 kali yaitu kunjungan pertama pada 6 jam setelah persalinan, Kunjunga ke 2 adalah 5 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 14 hari setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 40 hari setelah persalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena Ny. A telah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali sesuai dengan pelayanan selama masa nifas.

Pada saat kunjungan pertama hingga kunjungan keempat didapatkan hasil pemeriksaan TTV normal, involusi uterus sesuai dengan teori, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minuman apapun, memberikan KIE tentang nutrisi, personal hygiene, pola istirahat, tanda bahaya masa nifas, cara menyusui yang benar. Proses involusi dikatakan normal jika penurunan fundus uteri sesuai dengan masa nifas, pengeluaran lochea sesuai dengan waktu dan warna

lochea normal. Involusi yang normal juga didukung oleh nutrisi yang baik yaitu dengan mengonsumsi makanan yang bergizi tanpa ada pantangan, istirahat yang cukup, melakukan aktivitas ringan (Maria, 2017). Pada Ny. A proses involusi uterus selama masa nifas normal, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, karena Ny. A setelah melahirkan tetap menjaga pola makan sehingga semuanya dalam keadaan normal.

Pada hari ke 3-7 hari post partum lochea sanguinolenta berwarna merah kecoklatan, pada hari ke 7-14 Post partum yaitu lochea serosa berwarna coklat kekuningan, dan lebih dari 14 hari post partum lochea alba berwarna putih, (Maria, 2017). Pengeluaran lochea pada Ny. A normal, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karena Ny. A mengatakan saat 14 hari setelah melahirkan ada bercak berwarna putih dikemaluan. Pada hal ini penulis melakukan kunjungan nifas sesuai program yaitu 4 kali dan hasil pada masa nifas Ny. A berlangsung secara normal tanpa ada komplikasi. Asuhan yang di berikan sesuai dengan tujuan pengawasan/pemantauan masa nifas diantaranya menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis, mendeteksi masalah, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan diri, nutrisi, ASI eksklusif, dan KB, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

Penggunaan alat kontrasepsi adalah hal yang harus di bicarakan dan di diskusikan dengan suami, pada kasus Ny. A sudah sepakat dengan suami akan menggunakan Kb IUD untuk mencegah kehamilan, menjaga jarak kehamilan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek, karna ibu mengatakan ingin menggunakan KB untuk menunda dan menjaga jarak kehamilan. Kontrasepsi adalah usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan, usaha itu dapat bersifat sementara atau menetap yang dapat dilakukan tanpa meggunakan alat, secara mechanis,

menggunakan alat/obat, operasi (Wiknjosastro,2016). Asuhan KB pada Ny. A dilakukan sebanyak 1 kali, kunjungan KB dilakukan pada tanggal 14 Juni 2024 pukul 10.00 WIB yang dimana Ny. A masih dalam masa nifas 37 hari, pemasangan KB IUD < 42 hari ini bertentangan dengan teori dimana kontraindikasi pemasangan IUD adalah ketika hamil atau diduga hamil, sesudah lewat 48 jam dan belum 42 hari pasca melahirkan, perdarahan vagina yang tidak diketahui penyebabnya, sedang menderita penyakit IMS, memiliki kelainan rahim, bagi penderita HIV, ketuban pecah sebelum waktunya, perdarahan post partum, alergi terhadap tembaga dan ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm, sedang menderita Anemia, dan kanker atau infeksi traktus genetalis (Ernawati et al., 2022) pemasangan KB IUD sebelum 42 hari pasca melahirkan dapat meningkatkan resiko dari ekspulsi dari IUD .

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dan didapatkan hasil TD 122/68 mmHg, BB 64 kg, pernapasan 20 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,9 °C, hasil pemeriksaan yang dilakukan dalam keadaan normal. Ny. A memilih kontrasepsi IUD. Intra uterin device (IUD) merupakan salah satu alat kontrasepsi jangka panjang yang terletak di dalam rahim yang efektif, aman, nyaman dan banyak diminati zaman sekarang ini. Kontrasepsi IUD CuT-380A efektif segera setelah pemasangan dan dapat digunakan hingga 10 tahun (Partiwi and Partum 2022). Penulis memberikan asuhan Memberikan KIE tentang efek samping dari IUD yaitu : haid berlebih, nyeri saat haid, dan nyeri panggul, Lama/waktu penggunaan IUD, Bila terjadi efek samping ini maka segera pergi ke faskes terdekat, Perlunya foloow up dan USG untuk mengetahui posisi IUD. IUD memiliki cara kerja yang menghambat kemampuan sperma untuk masuk kedalam tuba falopii, mempengaruhi fertilisasi sebelum ovum mencapai cavum uteri, mencegah sperma dan ovum bertemu karena jalannya terhalangi, dan memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam

uterus. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa terdapat keuntungan dari penggunaan kontrasepsi ini, antara lain: 10 efektifitasnya tinggi sekitar 0,6 sampai 0,8 kehamilan per 100 perempuan, kegagalan dalam 125 sampai 170 kehamilan; segera efektif saat terpasang di Rahim; tidak memerlukan kunjungan ulang; tidak mempengaruhi hubungan seksual; tidak memiliki efek samping hormonal; tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI; dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah abortus dengan catatan tidak terjadi infeksi; membantu mencegah kehamilan ektopik; tidak ada interaksi dengan obatobatan; dapat digunakan hingga menopause. Sedangkan kekurangan dari penggunaan IUD antara lain perubahan siklus haid, periode haid lebih lama, perdarahan atau spotting antar menstruasi, nyeri saat haid (Kb and Khofiyah 2022). Dari asuhan yang dilakukan pada Ny. A saat kunjungan KB maka dapat di simpulkan bahwa Ny. A menggunakan KB IUD sesuai kebutuhannya.