

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan seputar pemeriksaan berkesinambungan kepada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan kontrasepsi. Penyusun membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan dengan cara menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan standar profesi bidan yang tertuang dalam Kemenkes HK.01.07/MENKES/320/2020.

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. D yang dimulai sejak 05 Februari 2024 sampai dengan 28 Mei 2024. Ny.D adalah seorang ibu hamil yang berumur 30 tahun, hamil anak kedua, dan dimulai dilakukan asuhan pada saat Ny. D umur kehamilannya menginjak trisemester III 31 minggu 4 hari.

A. Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 05 Februari 2024 pukul 16.00 WIB pertama kali bertemu dengan Ny.D saat melakukan pemeriksaan kehamilannya di Klinik Pratama Amanda Ny. D usia 30 tahun mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran, sedang hamil kedua usia kehamilan 31 minggu 4 hari Ibu mengatakan saat ini sedikit cemas dengan hasil pemeriksaan Hb 9,9 gr terakhir ibu mengalami anemia serta adanya kekhawatiran dari pemeriksaan sebelumnya yang menyatakan bahwa ada benjolan di perut bagian bawah kanan semenjak hamil.

Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Didapatkan HPHT ibu 29 Juni 2023, Taksiran Persalinan yang di dapat adalah 05 April 20224 dan saat ini sudah masuk usia kehamilan 31 minggu sesuai dengan yang ibu katakan. Hasil pemeriksaan didapatkan Tanda vital ibu dalambatas normal TD 107/75 mmHg, N 75 x/m, Rr 20 x/m, S 36,8°C. Tb 157 cm, bb sebelum hamil 60 kg, bb sekarang 69 kg, kenaikan bb 9 kg, lila 26 cm Imt 26,4 Tidak dijumpai adanya kelainan pada pemeriksaan fisik. Payudara ibu berwarna kehitaman sesuai dengan tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil menurut

(Wulandary, 2021 pada bukunya Asuhan Kebidanan Kehamilan).

Hasil pemeriksaan yang dilakukan bidan dalam batas normal sesuai dengan teori kehamilan yang dituliskan oleh (Prawirohardjo, 2020). Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin ibu yaitu 8,6 gr/dl ibu mengalami anemia sedang, sesuai dengan teori. Anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar hemoglobin (Hb) < 11 gr% pada trimester 1 dan III sedangkan pada trimester ke II kadar Hb $< 10,5$ gr%.

Asuhan yang diberikan penulis bidan memberikan KIE tentang nutrisi yang baik, memberitahu ibu untuk mengkonsumsi buah kurma 7 butir/ hari, sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan, menjelaskan pada ibu rutin mengkonsumsi tablet Fe dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dari bidan, dan mau melakukan arahan bidan.

Bidan memberikan terapi tablet Fe 1X1, Kalsium 1X1 agar ibu dan janin berkembang dan sehat serta menghindari terjadinya anemia, jumlah kebutuhan zat besi pada ibu hamil adalah 900 mg Fe selama kehamilan (Ana Samiatul Mila 2020). ibu dan meminum obat yang diberikan. Kontrol Kembali 1 bulan atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 29 Februari 2024 pukul 08.00 WIB Ny. D datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan ANC terpadu yang kedua kali. Ibu mengatakan hasil pemeriksaan Hemoglobin pada tanggal 05 februari 2024 didapatkan hasil Hb 8,6 gr dimana ibu mengalami anemia sedang, ibu menjelaskan bahwa ibu sering lupa meminum tablet tambah darah dan benjolan pada perut bagian bawah kiri ibu sudah tidak ada lagi. saat ini ibu.

Pada pemeriksaan fisik diperoleh saat ini usia kehamilan ibu memasuki 35 minggu. Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, di dapatkan ibu dalam batas normal, Ibu mengatakan sudah mengkonsumsi buah kurma ini membuktikan ibu mengikuti anjuran dari bidan.

Pemeriksaan ANC terpadu sudah dilakukan sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020), dimana asuhan antenatal terpadu meliputi (14T) dan didapatkan hasil ibu dalam batas normal namun untuk hasil laboratorium

didapatkan hasil hemoglobin 10,8 gr/dl . Dari hasil yang didapatkan bahwa ibu mengalami anemia ringan sesuai dengan teori, Hasil pemeriksaan yang dilakukan dapat diambil diagnosa Ny. D umur 30 tahun G2P1A0H1 hamil 35 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala dengan anemia ringan. penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan sudah sesuai dengan teori menurut (Astuti Sri, 2017), dimana suhan penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III yaitu asuhan berdasarkan pada diagnosis atau masalah serta kebutuhan yang didapatkan dari anamnesa seperti amenjelaskan persiapan persalinan, pentingnya peran suami, tanda bahaya trimester III, alat kontrasepsi, kesehatan, aktivitas, nutrisi, kebersihan diri, menghentikan kebiasaan yang membahayakan bagi kesehatan, memberitahu penyalit yang berisiko bagi ibu dan janin

Pada tanggal 25 Maret 2024 Jam 19.00 WIB usia kehamilan ibu 38 minggu 5 hari, ibu melakukan kunjungan ke tiga, ibu mengatakan ingin melakukan kunjungan kehamilan tidak ada keluhan dan ibu mengatakan rutin mengkonsumsi buah kurma dan tamblet Fe dan Klak ini membuktikan ibu mengikuti yang disarankan oleh bidan untuk meningkatkan hemoglobin sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Fauziah & Maulany, 2021) bahwa buah kurma bisa meningkatkan hemoglobin pada ibu hamil. Manfaat makanan ini dapat kita peroleh dari buah kurma, Kurma adalah buah yang manis dan istimewa, kaya akan zat-zat gizi penting bagi manusia. Kurma mengandung vitamin A, vitamin C, vitamin B1 dan B2, mineral seperti zat besi, kalium, fosfor, kalsium, magnesium, zink dan sulfur. Selain mengandung vitamin dan mineral, kurma juga mengandung karbohidrat, protein, asam nikotinat, boron dan serat makanan. Karena kandungan gizinya yang kompleks, dengan mengkonsumsi kurma dapat meningkatkan kadar haemoglobin terutama pada ibu hamil, Penelitian terdahulu telah membuktikan bahwa mengkonsumsi buah kurma sebanyak 7 butir perhari selama 14 hari dapat meningkatkan kadar hemoglobin ibu hamil (Sugita dan Kuswanti, 2020). Pemeriksaan subjektif dan objektif didapatkan dalam batas normal, untuk hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil hemoglobin ibu 12,4 gr/dl hemoglobin ibu normal.

Penatalaksanaan yang di berikan oleh bidan sudah sesuai dengan teori menurut (Astuti Sri, 2017), dimana suhan penatalaksanaan yang diberikan pada ibu hamil trimester III yaitu asuhan berdasarkan pada diagnosis atau masalah serta kebutuhan yang didapatkan dari anamnesa seperti amejelaskan persiapan persalinan, pentingnya peran suami, tanda bahaya trimester III, alat kontrasepsi, kesehatan, aktivitas, nutrisi, kebersihan diri, menghentikan kebiasaan yang membahayakan bagi kesehatan, memberitahu penyalit yang berisiko bagi ibu dan janin.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 08 April 2024 pagi hari pukul 02.00 WIB Ny. D datang ke Klinik Pratama Amanda ibu mengeluh dimana rasa sakit yang semakin kencang bagian perut dan pinggang disertai keluar cairan darah dan lendir dari kemaluan sejak pukul 20.30 WIB. sesuai yang dikemukakan oleh Rukiyah (2017) Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut: kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir atau pengeluaran lendir bercampur darah dan dapat juga disertai ketuban pecah. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD 125/80 mmHg, N 85 x/m, rr: 21 x/m, S: 36,6 °C. Leopold I difundus teraba padat, tidak melenting yang adalah bokong, leopold II pada sisi kiri teraba Panjang ada tahanan adalah punggung janin, pada sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan adalah bagian-bagian kecil janin, pada leopold III di segmen bawah Rahim teraba kelas, bulat dan tidak bisa di goyangkan kepala janin, leopold IV kepala sudah turun 4/5. DJJ 139 x/m, teratur dan gerakan janin aktif. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaean, 2013). Dan denyut jantung janin dalam batas normal, hal ini berdasarkan teori (Kemenkes RI 2015) bahwa denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

Pemeriksaan dalam di dapatkan vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada tumor pada jalan lahir, portio tipis lunak, pembukaan 5 cm, ketuban utuh,

presentasi kepala, ubun ubun kecil kanan depan, penurunan kepala Hodge II, dan tidak ada molase. Adapun diagnosa ibu G2P1A0 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala I fase aktif janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin. Menurut (Sondakh 2013) bahwa fase aktif pada kala satu persalinan yaitu proses pembukaan serviks 4-10 cm.

1. Kala I

Ibu datang pada pukul 02.00 WIB, dimulai sejak kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Hal ini menurut (Sondakh 2013) Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pada Primigravida Kala I berlangsung kurang lebih 12 jam dan Multigravida kurang lebih 8 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori (Saefuddin 2014) yaitu menghadirkan pendamping sesuai keinginan ibu dan memberi dukungan mental pada ibu. Menurut teori (Saifuddin (2014) menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga pasien atau temandekat, dukungan yang dapat diberikan seperti mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan sebagainya, memijat atau menggosok pinggang, menjaga privasi ibu antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan ibu dan tanpa seizin pasien/ ibu.

Lalu memberi asuhan teknik rebozo mengacu pada asuhan sayang ibu yang dimaksud untuk mengurangi rasa nyeri pada ibu dan menjadikan pengalaman bersalin ibu yang nyaman, melakukan teknik rebozo dengan cara menggunakan kain jarik sesuai teori (HM Khodijah, 2023). Selanjutnya memberikan asuhan teknik jarik *shaking the apple tree* di lakukan saat pasien mulai mengalami kontraksi dengan pembukaan 4 cm dengan cara atur posisi ibu seperti merangkak, atau semi tengkurap. Selanjutnya pasang kain jarik dengan menutupi seluruh pinggul Ibu, petugas memegang sisi jarik dengan kedua tangan. Jarik digerakkan atau diayunkan kekiri dan

kekanan, gerakan seperti massage. dengan memberikan tekanan dan guncangan pada pinggul Teknik intervensi ini dilakukan setiap kontraksi sampai dengan pembukaan lengkap.(Yusniarita et al., 2021). dalam teori (Saifuddin 2014) yaitu ibu diminta untuk menarik nafas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan meniup sewaktu ada his. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minum berupa air putih atau teh manis hangat. Karena menurut teori (Saifuddin 2014) hal tersebut diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar kandung kemih tetap kosong.

Menganjurkan ibu untuk tidur miring, hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh (Saifuddin 2014) bahwa jika ibu berbaring terlentang, berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior, hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke plasenta, sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi oksigen pada janin. Selanjutnya bidan menyiapkan alat, bahwa sebelum melakukan tindakan, bidan menyiapkan partus set, hecing set, obat uterotonika, serta perlengkapan ibu dan bayi.

Asuhan selanjutnya yaitu mengobservasi keadaan umum, TTV, his, DJJ setiap 30 menit dan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf Menurut teori (Prawirohardjo 2014) partograf digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal.

Didapatkan evaluasi ibu dalam keadaan normal dan pembukaan serviks 5 cm. ibu memutuskan didampingi oleh suaminya. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek di lapangan.

2. Kala II

Pukul 03.45 WIB ibu mengatakan mulasnya semakin sering, kuat dan teratur, terasa keluar air- air serta ada dorongan ingin meneran seperti buang air besar. Dilakukan pemeriksaan auskultasi pada abdomen, hasil pemeriksaan auskultasi pada abdomen didapatkan DJJ 140 x/menit,

teratur, punctum maksimum sebelah kiri bawah pusat. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaean, 2013). Dan denyut jantung janin dalam batasnormal, hal ini berdasarkan teori (Kemenkes RI 2015) bahwa denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. His 5x10'x45".

Pada pukul 03.55 WIB Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada tumor jalan lahir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative pecah spontan, ubun ubun kecil kanan depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase.

Dapat ditegakkan diagnosa Ny. "D" umur 30 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala II janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin. Hal ini sesuai dengan teori (Saifuddin 2014) yang mengatakan bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, umumnya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam padamulti, serta kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau kepala janin tampak 5 – 6 cm di depan vulva.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu sedang dalam proses persalinan dengan pembukaan 10 cm, karena menurut teori Saifuddin (2014) persalinan dimulai dari pembukaan lengkap(10 cm) sampai lahirnya bayi.

Memberikan dukungan mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan, kehadiran seseorang membuat ibu merasa nyaman. Memakai alat perlindungan diri seperti pelindung kepala dan mata, masker, handschoen, apron dan sepatu tertutup. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi seperti sarung tangan, perlengkapan

pelindung diri, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan dan penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.

Asuhan selanjutnya yaitu menjaga kandung kemih agar tetap kosong. kandung kemih yang kosong dapat menghalangi turunnya kepala ke rongga panggul). Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minumberupa air putih dan makan buah pisang hal tersebut diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi. Memantau DJJ setiap selesai kontraksi. Memantau DJJ setiap selesai meneran untuk memastikan janin tidak mengalami bradikardi (<120) selama mencedan yang lama akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin. bidan melakukan pertolongan persalinan dengan cara 60 langkah APN.

Pukul 04.07 WIB bayi lahir spontan, cek pemantauan sepiintas pada bayi, bugar, tangisan kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, tidak ada cacat bawaan, anus berlubang. Lama kala II adalah 12 menit. Akan tetapi kisaran normal dalam teori (Sondakh 2013) bahwa lamanya kala II untuk primigravida 30 menit – 120 menit dan multigravida 30 menit – 60 menit. Cek janin kedua, Menyuntikan oxytosin segera setelah bayi lahir, memotong tali pusat, melakukan IMD pada bayi yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan. Mencatat semua tindakan yang dilakukan dalam patograf.

c. Kala III

Pukul 04.08 WIB Bidan melakukan peregangan tali pusat terkendali, sudah dipastikan Plasenta dikeluarkan, plasenta lahir pada pukul 04.15 WIB jarak bayi lahir dan plasenta membutuhkan waktu 8 menit, plasenta lahir lengkap. Periksa kelengkapan plasenta sisi maternal selaput utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengkapuran, tebal ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, tali pusat segar, dilapisi selai warthon yang tebal, terdiri dari 2 arteri 1 vena, diameter 18 cm. Uterus dilakukan massage selama 15 detik. Perdarahan ± 360 cc, massage uterus terdapat

kontraksi uterus lunak. Menyuntikan methergyn satu ampul menurut dr. M adrianes Bachanas Kongras Obstetri Ginekologi Indonesia (KOGI) XVII (2018), beliau mengatakan bahwa profilaksis atau obat uterotonik dapat mengurangi kejadian pendarahan postpartum hingga 60%. Methylergometrine adakah salah satu uterotonik paling kuat. Ia bekerja dengan cara mempengaruhi otot uterus berkontraksi terus menerus hingga memperpendek kala III, menstimulasi otot polos terutama pembuluh darah perifer dan mentimilasi vasokonstriksi pembuluh darah sehingga tekanan darah naik. Beberapa penelitian telah membuktikan efikasi methylergometrine untuk mencegah pendaraha post partum, terutama kala III. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori, yaitu dilakukan penyuntikan mathergin untuk mencegah terjadinya pendarahan. Mengevaluasi adanya laserasi pada perineum, terdapat robekan drajat II dan melakukan hecting perenium dengan anastesi lokal lidocain 1% adalah asuhan sayang ibu. Analisa Ny.D umur 30 tahun P2A0H2 dengan persalinan kala III normal. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan adalah membersihkan ibu dan merapikan ibu.

d. Kala IV

Pukul 04.30 WIB melakukan pemantauan kala IV dimana ibu mendapatkan asuhan berupa melakukan observasi keadaan ibu setiap 15 menit pada 1 sam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, terdapat hasil tanda vital ibu dalam batas normal, kontraksi uterus keras, TFU satu jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran 150 cc, warna merah rubra. Analisa Ny. D umur 30 tahun P2A0H2 dengan persalinan kala IV normal. Penatalaksanaan yang diberikan oleh bidan yaitu melakukan pemantauan kala IV selama dua jam, memindahkan ibu keruangan rawat inap, mengajarkan ibu teknik menyusui, memberikan terapi obat pada ibu, asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan hasil penelitian (Septi Anita Liset, 2023), membersihkan dan mengganti pakaian ibu, menjelaskan pada ibu tentang rasa mulas yang dialami, menjelaskan pada ibu tentang kebutuhan gizi ibu nifas, cara perawatan

luka perineum dan pentingnya ASI eksklusif, membantu ibu untuk mobilisasi dini dengan duduk dan berdiri, memindahkan ibu ke ruang nifas, memberikan terapi obat maka tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

C. Asuhan Nifas

Masa nifas adalah masa kembalinya organ-organ ibu seperti ke keadaan sebelum hamil lagi. Lama masa nifas berlangsung sekitar 6-8 minggu (Abidin, 2011).

1. Kunjungan nifas 1

Asuhan pertama nifas dilakukan pada 8 jam setelah melahirkan, dilakukan pada tanggal 08 April 2024 pukul 11.00 WIB di Klinik Pratama Amanda. Hasil anamnesa yang didapatkan, Ny. D mengatakan ASI yang keluar masih sedikit, bayi sudah diberikan Asi, dan ibu mengeluh nyeri pada bagian luka jahitan, sedangkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil dalam batas normal, meliputi; pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, bau khas lochea dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu memberikan pijat oksitosin kepada ibu dan mengajarkan suami yaitu teknik pijat oksitosin serta menjelaskan manfaat pijat oksitosin, yang bertujuan supaya produksi ASI ibu makin bertambah banyak.

Hasil penelitian yang menggunakan metode studi tinjauan Pustaka dari jurnal ilmiah yang terseleksi berjumlah 8 jurnal, masing – masing jurnal mewakili 1 pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi asi dan memberikan informasi yang bervariasi. Analisa yang dihasilkan dari hasil literatur review semua artikel menjelaskan adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI, pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI (*jurnal kebidanan khatulistiwa, 2021*)

Penelitian sebelum di lakukan dan sesudah dilakukan pijat oksitosin

terdapat peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019). Cara melakukan pijat oksitosin yaitu, posisikan ibu duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi, mulai pijat bagian leher dan tulang belakang menggunakan ibu jari dengan arah melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang, lakukan selama 3-5 menit.

Selain mengajarkan pijat oksitosin, bidan juga mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar, dikarenakan ASI ibu belum lancar. Dengan diajarkan teknik menyusui yang benar maka ibu akan terhindar dari masalah puting lecet dan akan semakin harmonis jalinan ibu dan anak. Oleh karenanya, berdasarkan hal tersebut tindakan bidan sudah sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Walyani 2017). Kunjungan nifas yang pertama ini (6-48 jam) sudah sesuai dengan teori yang ada, yaitu dengan tujuan mencegah komplikasi dan cara pengatasannya, serta mengajarkan ibu cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi dengan cara pemberian ASI awal dan mengajarkan teknik menyusui. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan. lanjut memberikan asuhan kepada ibu mengedukasi ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi, memberikan KIE tentang tanda bahaya nifas, melakukan pencatatan semua hasil tindakan dan menjelaskan pada ibu untuk kunjungan ulang.

2. Kunjungan nifas 2

Kunjungan nifas yang kedua dilakukan pada hari ke-7 pukul 10.00 WIB di klinik pratama amanda, Hasil yang didapatkan dari data subjektif Ny. D mengatakan ASI sudah lancar dan nyeri jahitan masih nyeri tapi tidak terlalu. Dari hasil data subjektif didapatkan, jahitan perineum belum kering tetapi sudah menyatu dan keadaannya baik, pengeluaran darah

sedikit berwarna merah kecoklatan (lochea sanguinolenta), dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Kontraksi fundus ibu keras tiga jari di atas simpisis. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Pengeluaran lochea sanguinolenta sesuai dengan teori (Sutanto 2019), mengatakan bahwa lochea sanguinolenta merupakan cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir. Berlangsung dari hari ke 4-7 post partum.

Asuhan nifas yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan keluhan ibu. Oleh karena itu berdasarkan hal tersebut penatalaksanaan bidan sudah sesuai dengan teori yang dituliskan oleh (Susilo 2016), asuhan penatalaksanaan pada saat kunjungan yaitu pemberian Asi eksklusif, teknik menyusui, perawatan payudara, perdarah, involusi uteri, pembahasan tentang kelahiran mendorong ibu untuk memperkuat ikatan batin antara ibu dan bayi, dan memberikan penyuluhan tanda-tanda bahaya nifas. Analisa Ny.D umur 30 tahun P2A0H2 post partum hari ke 6 Normal.

3. Kunjungan nifas 3

Asuhan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-14 pada tanggal 18 April 2024 pukul 09.57 WIB Ny. D mengatakan tidak ada keluhan, hasil yang didapatkan dari pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam sedikit (lochea serosa), luka jahitan sudah kering dan menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi dan komplikasi masa nifas. Dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017) bahwa asuhan yang dilakukan yaitu, memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan yang abnormal, serta memberikan konseling, konseling yang diberikan bidan sudah sesuai dengan teori (Sutanto 2019), yaitu KIE kebutuhan kontrasepsi, menentukan, menyediakan, metode alat KB, senam nifas, keterampilan membesarkan dan membina anak, rencana untuk asuhan selanjutnya, rencana untuk chek-up bayi serta imunisasi dan istirahat yang cukup.

D. Asuhan Neonatus

Pada tanggal 08 April 2024 pukul : 11.00 WIB bayi Ny. D lahir saat usia kehamilan 40 minggu 3 hari di Klinik Pratama Amanda Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan cukup bulan. Didapatkan hasil pemeriksaan jenis kelamin laki laki, berat badan 3.400 gram, panjang badan 52 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 34 cm, LILA 12 cm, HR : 140 x/menit, RR : 45 x/menit, suhu : 36,5⁰C. Nilai APGAR score 8/9/9. IMD berhasil di menit ke 30, pemberian salep mata dan suntikan vitamin K sudah dilakukan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. D dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1 dilakukan pada tanggal 08 April 2024, KN 2 pada tanggal 13 April 2024, dan KN 3 pada tanggal 6 Mei 2023. Kunjungan neonatal dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan. Dilakukan satu kali pada umur 6-48 jam, satu kali pada umur 3-7 hari, dan satu kali pada umur 8-28 hari. Dalam hal tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2017). Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat yaitu berat badan bayi normal sekitar 2500 gram sampai 4000 gram, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, pernafasan 40-60x/menit, warna kulit merah muda dan licin, refleks menghisap dan menelan sudah baik saat dilakukannya IMD. Dalam hal tersebut asuhan dan kondisi bayi sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

1. Kunjungan Neonatus 1

Kunjungan neonatus yang pertama (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 8 april 2023 pukul 11.00 WIB di Klinik Pratama Amanda, saat usia bayi 8 jam. Hasil pemeriksaan umu dalam batas normal. Asuhan penatalaksanaan yang diberikan bidan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori (Eka Juniali et al., 2023), menyebutkan bahwa asuhan neonatus KN1 yaitu, observasi keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, observasi eliminasi, pencegahan hipotermi dengan menjaga bayi tetap hangat, konseling KIE Asi eksklusif, dan menjelaskan tanda bahaya

pada bayi. Bayi Ny.D diberikan VitK,salap mata dan imunisasi HB-0, 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dan salep mata. Vitamin K1 dan salep mata diberikan 1 jam setelah lahir setelah proses IMD. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori (Kemenkes, 2017). Karena pemberian HB-0 adalah saat bayi berusia 0-6 jam.

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) dilakukan pada tanggal 13 april 2024 pukul 10.20 WIB di Klinik Pratama Amanda dimana umur bayi adalah 7 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, Asuhan penatalaksanaan yang diberikan bidan sudah sesuai tidak ada kesenjangan praktek dan teori. Menurut Nurtika & Puspa (2019), asuhan yang dilakukan yaitu, memberikan Pendidikan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, agar selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan, karena pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir hanya melalui ASI saja karena ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, memberikan pendidikan tentang imunisasi dasar pada bayi, serta memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 18 april 2024 atau jika ada keluhan pada bayinya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Kunjungan Neonatus 3

Kunjungan neonatus ketiga (8-28 hari) pada tanggal 18 april 2024 pukul 09.55 WIB di Klinik Pratama Amanda saat bayi berusia 14 hari. Ibu mengatakan tali pusar bayi sudah lepas dan tidak ada tanda infeksi pada bagian pusat. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Bayi Ny. D umur 11 hari normal. Asuhan yang dilakukan oleh bidan yaitu melakukan pemeriksaan pada bayi, dan konseling ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Eka Juniali et al., 2023), asuhan yang dilakukan yaitu, memberikan pendidikan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, agar selalu memberi Asi eksklusif sampai bayi umur 6 bulan, menganjur ibu untuk menjemur bayi setiap pagi atau setiap selesai dimandikan sekitar jam 7-9 pagi selama 10-15 menit,

konseling imunisasi lanjut dengan ikut posyandu dan anjurkan ibu jika bayi mengalami tanda-tanda bahaya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana bidan memberikan asuhan pijat bayi. Hasil penelitian diperoleh keefektifan pijat bayi dalam meningkatkan kualitas tidur bayi yang semula 60% mempunyai kualitas tidur yang buruk sebelum dilakukan pijat bayi dan mengalami kenaikan sebanyak 73,33% kualitas tidur bayi menjadi lebih baik. Pijat bayi dapat mengurangi tangisan bayi (Prasetyo, 2017).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam kunjungan neonates yang ketiga ini tidak ada kesenjangan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan oleh bidan.

4. Kunjungan neonatus ke 4

Kunjungan neonatus keempat umur 29 hari dilakukan pada tanggal 06 Mei 2024 pukul 08.00 WIB di Klinik Pratama Amanda dimana umur bayi adalah 29 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, bb lahir 3.400 gram. Bb sekarang 4.580 gram, berat badan bayi naik dengan cepat karna peneliti rutin melakukan pijat bayi setiap pagi sehingga bayi kuat menyusu dan tidur yang cukup. Asuhan yang diberikan memberitahu ibu bayi akan diberikan injeksi imunisasi BCG. Menurut Wismasa (2021) mengatakan bahwa Imunisasi BCG diberikan pada anak saat usia 0- 2 bulan dengan dosis BCG sebesar 0,05 mL dan diberikan secara intrakutan di regio M.deltoideus lengan kanan. menjelaskan pada ibu bayi tetap rutin melakukan pijat bayi, menjaga kebersihan bayi, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, Hasil penelitian diperoleh keefektifan pijat bayi dalam meningkatkan kualitas tidur bayi yang semula 60% mempunyai kualitas tidur yang buruk sebelum dilakukan pijat bayi dan mengalami kenaikan sebanyak 73,33% kualitas tidur bayi menjadi lebih baik. Pijat bayi dapat mengurangi tangisan bayi (Prasetyo, 2017).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam kunjungan neonates yang keempat ini tidak ada kesenjangan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan oleh bidan.

E. Keluarga berencana

Pada tanggal 28 Mei pukul 09.00 WIB Ny. D usia 30 tahun datang ke Puskesmas Kasihan I dan didampingi oleh peneliti ibu mengatakan ingin melakukan pemasangan kontrasepsi IUD sudah di setujui oleh suami dan keluarga, ibu mengatakan belum melakukan hubungan intim dengan suami. Hasil pemeriksaan data Subjektif dan Objektif dalam batas normal, sudah habis masa nifas sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rahmadana et al., 2024), bahwa pemasangan KB IUD pada waktu sebelum 48 jam pasca persalinan, dan setelah 35 hari hingga 42 hari pasca persalinan. Sesuai dengan peraturan BKKBN No 18 tahun 2020 bahwa IUD atau KBPP diberikan kepada ibu setelah bersalin hingga 42 hari.

Pelayanan dan Penatalaksanaan yang diberikan bidan sudah sesuai dengan keluhan ibu, (IUD) atau disebut juga dengan alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR) merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif untuk mencegah kehamilan mencapai 99,7%. Pemasangan KB IUD memiliki banyak keuntungan antara lain jangka waktu efektif kontrasepsi yang panjang yaitu 3-5 tahun, tidak repot mengingat jadwal minum obat, tidak perlu gonta-ganti alat, atau isi ulang resep dan kembali ke dokter atau bidan untuk mengulang kontrasepsi dan yang paling utama kembalinya kesuburan dapat segera terjadi setelah melepas IUD.(Perwitasari, 2020). asuhan keluarga berencana sudah sesuai dengan teori