

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1. Kehamilan

4.1.1. Data Subjektif

Data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa pada Ny. E usia 37 tahun. Pada saat kunjungan pertama dan kedua, usia kehamilan pada kunjungan pertama yang dilakukan pada tanggal 03 Mei 2021 adalah 37 minggu 6 hari, kunjungan kedua yang dilakukan pada tanggal 10 Mei 2021 dengan usia kehamilan 38 minggu 6 hari. Ny. E menikah dengan Tn. H berumur 25 tahun dan Tn. H berumur 37 tahun. Suku Ny. E dan Tn. H yaitu Flores. Agama Ny. E dan Tn. H Khatolik. Pendidikan terakhir Ny. E yaitu SMK, dan Tn. H yaitu STM. Pekerjaan keduanya yaitu swasta.

Pada kunjungan antenatal selama kehamilan trimester I ibu memiliki keluhan mual muntah dan pusing. Pada kehamilan trimester II ibu memiliki keluhan sering buang air kecil (BAK), sedangkan pada kehamilan trimester III ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan. Pernyataan tersebut sesuai dengan yang di kemukakan oleh (Tyastuti, 2016) yaitu perubahan fisiologis ibu hamil seperti mual muntah disebabkan oleh meningkatnya hormon estrogen dan HCG, sering BAK dikarenakan

pembesaran rahim dan penurunan kepala bayi ke pintu atas panggul membuat tekanan pada kandung kemih ibu.

Pada riwayat kesehatan ibu sekarang dan dahulu serta keluarga, ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, Jantung, Asma dan penyakit menular Seperti TBC, Hepatitis, HIV/AIDS.

Pada riwayat haid, ibu mengatakan HPHT ibu adalah tanggal 11 Agustus 2020 dan tafsiran persalinan ibu dilihat dari HPHT tersebut adalah tanggal 18 Mei 2021. Ibu mengatakan bahwa ini kehamilan ibu yang ketiga dan ibu tidak pernah mengalami keguguran. Ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan \pm 18 minggu, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan gerakan janin dapat dirasakan pada kehamilan trimester II. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Astuti, dkk, 2017).

Ibu mengatakan selama kehamilan ibu tidak pernah mendapatkan suntikan imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*). Ibu mengatakan sejak hamil anak pertama, kedua dan ketiga ini ibu selalu memeriksakan kehamilan di dokter dan tidak ada dianjurkan untuk suntik TT. Dimana selama kehidupan ibu seharusnya melakukan TT sebanyak 5 kali, hal ini dijelaskan berdasarkan teori yaitu TT 1 diberikan pada kunjungan pertama, TT 2 diberikan pada 4 minggu setelah TT 1, TT 3 diberikan 6 bulan setelah TT 2, TT 4 diberikan 1 tahun setelah TT 3,

dan TT 5 diberikan 1 tahun setelah TT 4 (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Selama hamil ibu mengkonsumsi tablet Fe (penambah darah) sebanyak 90 tablet. Hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik yang menyatakan bahwa pemberian tablet Fe selama hamil sebanyak 90 tablet guna untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, cara mengkonsumsi tablet Fe yaitu diminum satu kali sehari pada malam hari (Kemenkes RI, 2019).

Ibu menikah pada usia 25 tahun dan ini adalah pernikahan pertamanya dan sudah berjalan 14 tahun. Ibu sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan selama 4 tahun, untuk pola nutrisi ibu baik makan yang bergizi, untuk pola istirahat ibu kurang istirahat, untuk pola kebersihan ibu selalu menjaga kebersihannya, untuk pola eliminasi untuk BAB ibu tidak ada mengalami keluhan tetapi untuk BAK ibu selalu merasakan buang air kecil. Ibu tidak pernah mengkonsumsi alkohol, merokok, makan sirih, obat-obatan, dan jamu-jamuan.

4.1.2. Data Objektif

Dari data objektif yang didapatkan dari hasil kunjungan baik pertama sampai kunjungan kedua pada Ny. E dilakukan pemeriksaan (*Head To Toe*) meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada

ibu. Untuk kesadaran Ny. E sangat sadar penuh dan aktif, emosi stabil, untuk tekanan darah pada kunjungan awal : 130/90 mmHg, nadi : 80x/menit, pernafasan 20x/menit dan suhu 36,6°C.

Selama kehamilan ini ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 12 kg, yaitu berat badan sebelum hamil 58 kg dan berat badan pada usia kehamilan 37 minggu 6 hari yaitu 70 kg. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan bahwa berat badan ibu hamil mengalami kenaikan sebesar 1-2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan (Tyastuti dan Wahyuningsih, 2016).

Pada pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan yang dapat menjadi masalah potensial pada kehamilan saat ini. Pada pemeriksaan Leopold dapat diketahui bahwa Leopold I dengan TFU 32 cm teraba lunak, bulat, tidak melenting, terkesan bokong. Pada pemeriksaan Leopold II dibagian kanan ibu teraba keras seperti papan, memanjang terkesan punggung, dan pada bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil terkesan ekstremitas. Pada pemeriksaan Leopold III di bagian terbawah janin adalah kepala dan sudah masuk pintu atas panggul (divergen). Sesuai dengan usia kehamilan ibu, TFU dan penurunan kepala, maka didapatkan tafsiran berat janin adalah 3.255 gram dengan DJJ 143x/menit.

Untuk pemeriksaan panggul luar ibu semuanya normal tidak ada dugaan panggul sempit, untuk pemeriksaan Hb, pada awal kunjungan

ibu memiliki Hb : 13 mg/dL sesuai dikategorikan tidak dikatakan anemia. Dapat disimpulkan bahwa ibu tidak anemia (Prawirohardjo, 2016).

4.1.3. Analisa

Dari hasil anamnesa pada data subjektif dan pada data objektif tidak ditemukan penyulit yang signifikan sehingga dapat disimpulkan pada kunjungan I Ny. E umur 37 tahun, G₃P₂A₀, usia kehamilan 37 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

Kunjungan II Ny. E usia 37 tahun, G₂P₁A₀, usia kehamilan 38 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, intrauteri, presentasi kepala, punggung kiri, keadaan umum ibu dan janin baik.

4.1.4. Penatalaksanaan

Dari hasil pemeriksaan dan hasil anamnesa terutama dari segi permasalahan keluhan yang dirasakan Ny. E usia 37 tahun pada kunjungan I-II, sehingga penulis memberikan penyuluhan KIE sesuai keluhan yang ibu rasakan, penatalaksanaan yang dilakukan untuk mengatasi masalah ini adalah pemberian KIE tentang imunisasi TT mulai dari manfaat bagi ibu dan bayi serta jadwal pemberian imunisasi TT, serta memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, serta memberitahukan ibu tanda bahaya kehamilan trimester III, kesiapan persalinan, tanda-tanda persalinan. Adapun tanda-tanda persalinan, yaitu rasa sakit oleh adanya his yang kuat (sering, kuat dan

teratur), keluar lendir bercampur darah (*blood show*), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, ini sesuai dengan teori mutmainnah, dkk (2017).

Pada penatalaksanaan ANC ibu di kunjungan pertama ibu mengatakan tidurnya tidak nyenyak, maka dari itu penatalaksanaan yang diberikan adalah memberitahu ibu untuk melakukan olahraga kecil seperti senam hamil untuk mengurangi susah tidur (tidak nyenyak) yang ibu alami dan memperlancar proses persalinan agar otot tidak renggang dan kaku, hal ini sesuai dengan penelitian dari Marwiyah dan Sufi (2018) yang menjelaskan bahwa aktivitas senam hamil dapat menjadi salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kualitas pada ibu hamil.

Dalam pelayanan ANC juga akan diadakan konseling dan KIE secara online untuk mencegah penyebaran virus Covid-19 ini sesuai dengan standar, dengan seperti ini diharapkan pelayanan kebidanan terkhusus pelayanan ANC dapat berjalan sebagaimana mestinya dan mendapatkan hasil sesuai dengan tujuan diadakannya ANC itu sendiri (IKAMABI Nasional dan Wilayah, 2020).

4.2. Persalinan

4.2.1. Subjektif

Didapatkan data subjektif saat ibu datang ke klinik bidan pada tanggal 15 Mei 2021 jam 05.30 WIB, Ny. E usia 37 tahun menikah dengan Tn. H usia 45 tahun, Ny. E dan Tn. H sama-sama bersuku

Flores. Agama Ny. E dan Tn. H adalah Khatolik. Ny. E memiliki pendidikan terakhir SMK dan Tn. H yaitu STM. Pekerjaan Ny. E dan Tn. H adalah swasta.

Ibu mengatakan mules-mules, rasa sakit pada daerah pinggang serta keluarnya bercak-bercak lendir darah sejak pukul 04.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori yang menyebutkan salah satu tanda persalinan adalah adanya rasa mules-mules yang sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (*Blood Show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, adanya his yang datang lebih kuat. (Mutmainnah, dkk, 2017)

Pada riwayat kesehatan ibu sekarang, dahulu dan kesehatan keluarga, ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit menurun seperti DM, Hipertensi, Jantung, penyakit menular seperti TB paru, hepatitis, HIV/AIDS. Ibu mengatakan usia menstruasi pertama yaitu 13 tahun dan lama menstruasinya 7 hari. Ny. E menikah usia 25 tahun, ini pernikahan pertamanya selama 14 tahun. Pada riwayat kontrasepsi sebelumnya, ibu mengatakan pernah menggunakan jenis kontrasepsi suntik 1 bulan. Pada data kebiasaan sehari-hari, seperti pola nutrisi, istirahat, personal hygiene, dan eliminasi, ibu tidak mengalami masalah. Ibu juga mengatakan tidak pernah mengonsumsi minuman alkohol, merokok maupun makan sirih tetapi ibu mengonsumsi obat-obatan yang dianjurkan bidan. Berdasarkan dari data hasil anamnesa tidak ditemukan adanya penyakit kehamilan sehingga dapat

disimpulkan bahwa Ny. E 37 tahun G₃P₂A₀ dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari merupakan persalinan yang fisiologis.

4.2.2. Objektif

Didapatkan data dari objektif, pada kala I yaitu hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 84x/menit, pernafasan 20x/menit. Dilakukan observasi pada jam 07.00 WIB, His dan DJJ yaitu 135x/menit dan his teratur. Pada pemerikssaan dalam didapatkan vulva dan vagina tidak ada kelainan, portio tidak teraba, air ketuban pecah spontan, pembukaan 10 cm, persentasi kepala, tidak ada molase, hodge IV. Hal ini menunjukkan bahwa pada kala I Ny. R berlangsung selama 5 jam, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek (Yulianti dan Sam, 2019).

Pada pukul 07.16 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, *Apgar Score* 8/10, jenis kelamin perempuan. Segera setelah bayi lahir, ibu mendapat injeksi oksitosin, terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusa memanjang, terus membundar dan terjadi semburan darah tiba-tiba, pada pukul 07.22 WIB plasenta lahir spontan lengkap dengan selaputnya, dari hasil yang didapat tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal (Mutmainnah, dkk, 2017).

4.2.3. Analisa

Ny. E usia 37 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 39 Minggu 4 Hari, inpartu kala I fase aktif dilatasi maksimal, janin tunggal, hidup, intrauteri, punggung kanan, presentasi kepala, keadaan umum ibu dan janin lebih baik.

4.2.4. Penatalaksanaan

Berdasarkan kala I fase aktif, dalam hal ini penulis menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar saat persalinan nanti ibu ada tenaga, menganjurkan ibu untuk miring kiri, menganjurkan ibu untuk menarik nafas panjang lewat hidung dan keluar dari mulut saat ada kontraksi, memberitahu ibu untuk tidak menahan BAB/BAK. Pada saat mengajarkan ibu teknik relaksasi yang baik dan benar dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung dan dikeluarkan dari mulut, penatalaksanaan ini sudah sesuai dengan penelitian dari Astuti dan Bangsawan (2019) yang menjelaskan bahwa adanya pengaruh teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri pada saat persalinan.

Pada kala II yang dilakukan yaitu mengatur posisi ibu bersalin, mengajarkan ibu untuk mengedan yang baik dan benar, pimpin ibu untuk meneran.

Pada kala III yaitu melakukan manajemen aktif kala III yaitu melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada jenis kedua, memberitahu ibu akan disuntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha ibu, melakukan peregangan tali pusat terkendali, melahirkan plasenta,

melakukan masase uterus selama 15 detik secara sirkuler, memeriksa kelengkapan plasenta, memeriksa apakah ada robekan jalan lahir, memeriksa kontraksi dan pendarahan pervaginam. Hal ini sesuai dengan teori karena manajemen aktif kala III yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek (Mutmainnah, dkk, 2017).

Pertolongan persalinan sudah dilakukan sesuai standar APN. Petugas menggunakan APD level 2 dan keluarga/pendamping tetap menerapkan protokol pencegahan penularan Covid-19 seperti cuci tangan dengan sabun, jarak jarak 1,5 meter dan menggunakan masker. (IKAMABI Nasional dan Wilayah, 2020).

4.3. Nifas

4.3.1. Subjektif

Pada saat penulis melakukan anamnesa dan pemeriksaan pada kunjungan I-III di 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum. Pada kunjungan di 6 jam postpartum ibu mengatakan tidak memiliki keluhan yang berarti untuk saat ini hanya saja masih terasa kontraksi dibagian perut dan lelah setelah melahirkan. Pada kunjungan di 6 hari ibu mengatakan tidak ada keluhan dan kunjungan di 2 minggu ibu mengatakan juga tidak ada keluhan apapun, dari keluhan di kunjungan 6 jam yang disampaikan ibu dapat disimpulkan bahwa hal tersebut normal (fisiologis).

Pada riwayat persalinan adalah tanggal 15 Mei 2021 pukul 07.16 WIB dengan usia kehamilan 39 minggu 4 hari dan ditolong oleh mahasiswa dan bidan pendamping. Dari anamnesa dari kunjungan I-III tentang data kebiasaan sehari-hari seperti pola nutrisi, pola kebiasaan diri atau personal hygiene, pola eliminasi, lama persalinan, darah yang keluar, ketuban, penyulit persalinan, plasenta, perineum, keadaan bayi dan riwayat kontrasepsi Ny. E disimpulkan bahwa normal (fisiologis).

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesa dan telah dipastikan kembali keadaan dapat disimpulkan bahwa Ny. E usia 37 tahun tidak mengalami kesulitan dan berjalan dengan fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. E penulis tidak menemukan masalah yang potensial sehingga penulis dapat merencanakan perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu nifas.

4.3.2. Objektif

Didapatkan data objektif pada Ny. E yaitu pada nifas 6 jam postpartum dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,2^oC, nadi 82x/menit, pernafasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat masalah atau kelainan, payudara terdapat pengeluaran ASI, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, pengeluaran *lochea rubra*. Hal ini sesuai dengan teori pada akhir kala III persalinan TFU teraba 2 jari

dibawah pusat dan pengeluaran *lochea rubra* yaitu berwarna merah segar berlangsung selama 2 hari postpartum (Yusari dan Risneni, 2016).

Pada kunjungan nifas 6 hari postpartum, dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7^oC, nadi 78x/menit, pernafasan 20x/menit. Pada pemeriksaan fisik, TFU pertengahan anatar pusat dan simpisis, *lochea sanguinolenta*. Hal ini sesuai dengan teori yaitu TFU pada minggu I (7 hari) pertengan antara pusat dan simpisis dan pengeluaran *lochea sanguinolenta* berupa cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 postpartum. Pada kunjungan ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang didapat karena ibu dalam keadaan nifas normal (Yusari dan Risneni, 2016).

Pada kunjungan nifas 2 minggu postpartum, dilakukan pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6^oC, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, TFU tidak teraba, pengeluaran *lochea serosa*. Hal ini sesuai dengan teori yaitu TFU pada minggu II (14 hari) tidak teraba dan pengeluaran *lochea serosa* berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi berlangsung dari hari ke-7 sampai hari ke-14 postpartum (Yusari dan Risneni, 2016).

4.3.3. Analisa

Dari hasil anamnesa pada data subjektif dan hasil pemeriksaan pada data objektif, Ny. E dapat disimpulkan dalam bentuk analisa atau diagnosa. Seperti pada kunjungan di 6 jam yaitu Ny. E usia 37 tahun P₃A₀ post partum 6 jam. Pada kunjungan di 6 hari yaitu Ny. E usia 37 tahun P₃A₀ post partum 6 hari. Pada kunjungan di 2 minggu yaitu Ny. E usia 37 tahun P₃A₀ post partum 2 minggu.

4.3.4. Penatalaksanaan

Dari hasil pemeriksaan dan hasil anamnesa terutama dari segi permasalahan keluhan yang dirasakan Ny. E usia 37 tahun pada kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu post partum, sehingga penulis memberikan penyuluhan KIE seperti menjaga personal hygiene, memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat atau vitamin untuk pemulihan yang diberikan oleh bidan dan diakhir penulis tidak lupa mencantumkan waktu untuk melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan.

Setelah proses persalinan selesai, pada nifas 6 jam mengajarkan kepada ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, duduk bersandar, berjalan dengan dibantu suami maupun keluarga agar tidak selalu merasa lemas, hal ini sesuai dengan penelitian dari Absari dan Riyani (2020) yang menjelaskan bahwa terdapat pengaruh mobilisasi dini terhadap involusi uterus pada ibu post partum,

sehingga mempercepat proses involusi uterus yang sesuai dengan masa nifas ibu.

4.4. Bayi Baru Lahir

4.4.1. Data Subjektif

Pada asuhan bayi baru lahir, bayi Ny. E yang lahir spontan pukul 07.16 WIB dengan jenis kelamin perempuan dengan nilai APGAR *score* 8/10 dan menangis kuat. Dari anamnesa pada kunjungan bayi baru lahir tentang riwayat kesehatan, riwayat kelahiran yaitu lahir pada tanggal 15 Mei pukul 07.16 WIB dengan usia kehamilan 39 Minggu 4 hari, perilaku kesehatan, data kebiasaan sehari-hari seperti pola nutrisi, pola eliminasi seperti BAB dan BAK bayi Ny. E disimpulkan normal (*fisiologis*).

4.4.2. Data Objektif

Pada asuhan bayi baru lahir, bayi Ny. E yang lahir spontan pukul 07.16 WIB dengan jenis kelamin perempuan dengan nilai APGAR *score* 8/10 dan menangis kuat. Bayi segera dikeringkan segera setelah lahir sambil diletakkan di dada ibu untuk melakukan IMD selama 1 jam.

Bayi Ny. E lahir pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari pada tanggal 15 Mei 2021, pada pukul 07.16 WIB secara spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, anus positif, jenis kelamin perempuan dengan BB: 3100 gr, PB: 50 cm, LIKA: 33 cm, LIDA: 32 cm, LILA: 10 cm. Pada kasus ini neonatus cukup bulan sesuai sesuai

dengan teori yaitu masa gestasi 37-42 minggu dan berat badan lahir diatas 2500-4000 gram. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik (Oktarina, 2016).

Pada By. Ny. E usia 2 jam, melakukan tindakan pemeriksaan fisik kepada bayi, memberitahu ibu tentang ASI eksklusif dengan meminta ibu untuk segera memberi ASI, personal hygiene dan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir.

Pada By. Ny. E usia 6 jam, melakukan tindakan pemeriksaan fisik kepada bayi, memberitahu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, memandikan bayi dan mengajari ibu cara memandikan bayi dengan benar, perawatan tali pusat dan cara merawat bayi sehari-hari.

Pada kunjungan 6 hari By. Ny. E, melakukan pemeriksaan yaitu suhu $36,5^{\circ}\text{C}$, pernafasan 38x/menit, BB 3200 gram, BJA 138x/menit, tali pusat bayi belum lepas. Untuk kunjungan 2 minggu By. Ny. E, melakukan pemeriksaan yaitu suhu $36,6^{\circ}\text{C}$, pernafasan 42x/menit, BB 3200 gram, BJA 142x/menit, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan mulai dari kunjungan 2 jam, 6 jam, 6 hari, dan 2 minggu, didapatkan data kebiasaan sehari-hari pola nutrisi, eliminasi, istirahat dan personal hygiene tidak mengalami masalah.

4.4.3. Analisa

Berdasarkan data-data yang telah diidentifikasi, maka penulis menentukan diagnosa yaitu By. Ny E neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam

Pada kunjungan kedua neonatus dapat didiagnosa yaitu By. Ny. E neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 jam.

Pada kunjungan ketiga neonatus dapat didiagnosa yaitu By. Ny. E neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hri.

Pada kunjungan keempat neonatus dapat didiagnosa yaitu By. Ny. E neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 minggu.

4.4.4. Penatalaksanaan

Penulis melakukan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang diungkapkan oleh Yulizawati, 2019 yaitu membebaskan atau membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan kehangatan suhu tubuh bayi dan pencegahan infeksi. Pada pemeriksaan, bayi sudah BAK dan BAB setelah 1 jam persalinan.

Pada bayi baru lahir dilakukan penimbangan berat badan, pengukuran panjang badan dan pemeriksaan fisik (*Head to Toe*), pada pemeriksaan antropometri didapatkan berat lahir bayi 3100 gram dengan panjang badan 50 cm dan mempunyai lingkar dada 32 cm dan lingkar kepala 33 cm, lingkar lengan atas 10 cm. Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan apapun dengan kesimpulan keadaan asupan bayi baik dan hasil antropometri normal, hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan normal BB bayi baru lahir 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 dan lingkar lengan atas 10-12 cm.

Pada 6 jam setelah lahir, tali pusat bayi masih lembab. Perawatan yang dipakai adalah sesuai dengan teori Yulizawati, 2019 yaitu alkohol tidak digunakan sebagai komponen karena dapat mengakibatkan tali pusat bayi lembab dan basah. Karena pada kondisi ini akan terjadi masalah potensial dimana bakteri patogen dapat tumbuh. Pada saat dimandikan, pusat tetap harus dibersihkan dengan sabun dan air, lalu ditutup menggunakan kasa steril kering. Hal ini juga sesuai dengan penelitian dari Rossiani dan Novitas (2020) yang menjelaskan bahwa perawatan tali pusat menggunakan kasa bersih dan kering lebih cepat puput, karna kasa steril memiliki serat yang longgar sehingga mudah dilalui udara. Udara membantu mempercepat proses pelepasan tali pusat. Sedangkan jika menggunakan alkohol terjadi penyerapan bahan tersebut pada tali pusat dan menyebabkan tali pusat lembab dan basah.

Adapun asuhan pemberian imunisasi sebagai tindakan preventif yang dilakukan untuk pencegahan beberapa penyakit, dilakukan dengan penjadwalan dengan jadwal hepatitis Uniject diberikan setelah bayi selesai dimandikan. Imunisasi tetap diberikan sesuai rekomendasi PP IDAI dengan tetap menerapkan protokol pencegahan Covid-19 dan bidan menggunakan APD level 1 (IKAMABI Nasional dan Wilayah, 2020).

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesa dan telah dipastikan kembali keadaan dapat disimpulkan bahwa By. Ny. E usia 2 jam, 6

jam, 6 hari, dan 2 minggu tidak mengalami kesulitan dan berjalan dengan fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. E penulis tidak menemukan masalah yang potensial sehingga penulis dapat merencanakan perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir.

4.5. KB (Keluarga Berencana)

4.5.1. Subjektif

Data subjektif yang didapatkan dari hasil anamnesa pada Ny. E Usia 37 tahun, Ny. E menikah dengan Tn. H berumur 45 tahun, Ny. E dan suaminya bersuku Flores. Agama Ny. E dan Tn. H adalah Khatolik. Ny. E memiliki pendidikan terakhirnya SMK sedangkan Tn. H adalah STM. Untuk pekerjaan Ny. E dan Tn. H adalah pegawai swasta. Serta ibu mengatakan tidak ada keluhan. Riwayat kesehatan Ny. E dari dulu sampai sekarang, riwayat kesehatan keluarga, ibu mengatakan tidak ada yang menderita penyakit keturunan dan menular seperti hipertensi, diabetes, asma, hepatitis, TBC, jantung, paru-paru. Ibu menikah pada usia 25 tahun dan ini adalah pernikahan pertamanya dan sudah berjalan selama 14 tahun. Ibu sebelumnya pernah menggunakan kontrasepsi suntik 1 bulan, untuk pola nutrisi ibu baik makan yang bergizi, untuk pola istirahat ibu cukup istirahat, untuk pola kebersihan ibu selalu menjaga kebersihannya, untuk pola eliminasi untuk BAB dan BAK ibu tidak ada mengalami keluhan. Ibu

tidak pernah mengonsumsi minuman yang beralkohol, merokok, makan sirih dan obat-obatan ataupun jamu-jamuan.

Berdasarkan hasil anamnesa data pula, usia ibu 37 tahun termasuk dalam kategori pengguna kontrasepsi untuk menjarangkan kehamilan. Dalam rencana menunda kehamilannya ibu memilih untuk menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, karena keuntungan kontrasepsi ini yang praktis, efektif, dan aman, tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dengan teori Rahayu dan Prijatni (2016) yang menjelaskan tentang kontrasepsi suntik 3 bulan.

4.5.2. Objektif

Dari data objektif yang didapatkan pada Ny. E dilakukan pemeriksaan *head to toe* meliputi tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik pada ibu. Untuk kesadaran Ny. E sangat sadar penuh dan aktif, emosi stabil, untuk tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,6^oC. Untuk berat badan 67 kg, tinggi badan Ny. E adalah 159 cm. Pada pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukannya kelainan yang dapat menjadi masalah potensial.

4.5.3. Analisa

Dari data yang didapat berdasarkan pengkajian data didapatkan bahwa Ny. E usia 37 tahun P₃A₀ calon akseptor KB kontrasespsi suntik 3 bulan. Setelah menggunakan KB suntik 3 bulan didapatkan

diagnosa Ny. E usia 37 tahun P₃A₀ akseptor KB kontrasespsi suntik 3 bulan.

4.5.4. Penatalaksanaan

Pada kunjungan kedua minggu setelah persalinan, penulis menjelaskan pada ibu macam-macam kontrasepsi sederhana, kontrasepsi tanpa alat, metode kontrasepsi hormonal, metode kontrasepsi mantap dan menganjurkan ibu untuk lebih memilih kontrasepsi yang lebih aman untuk laktasi. Hal ini sesuai dengan teori Mandang (2016) yang menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi. Penelitian dari Gobel (2019) juga menjelaskan bahwa memberikan konseling tentang macam-macam KB kepada ibu menggunakan alat bantu pengambilan keputusan pada ibu pasca salin dapat membantu ibu dalam memilih alat kontrasepsi yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan ibu saat itu.

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesa dan telah dipastikan kembali keadaan dapat disimpulkan bahwa Ny. E usia 37 tahun tidak mengalami kesulitan dan berjalan dengan fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. E penulis tidak menemukan masalah yang potensial sehingga penulis dapat merencanakan perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan ibu.