

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

a. Data Subjektif

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny.T diketahui bahwa umur ibu 25 tahun, ibu hamil anak kedua. Sesuai dengan teori umur ideal ibu hamil diatas 20 tahun dan dibawah 30 tahun, diluar itu maka akan menimbulkan resiko tinggi pada kehamilan (Watson, 2018).

Kehamilan pertama ibu mengalami *abortus* pada usia kehamilan 11 minggu, ibu mengatakan hal ini terpaksa dilakukan berdasarkan saran dokter saat ibu melakukan USG. Dokter mengatakan bahwa bayi dalam kandungan tidak mengalami perkembangan, sehingga diharuskan untuk melakukan *kuretase (Abortus Terapeutik)*. Sesuai dengan teori, bahwa *abortus terapeutik* adalah abortus yang sengaja dilakukan dengan alasan tertentu, seperti kelainan pertumbuhan hasil konsepsi dan kelainan kromosom (Purwaningrum & Fibriana, 2017).

Selama kehamilan kedua, ibu melakukan pemeriksaan di PMB Veronika Sinaga, SST, yaitu pada trimester I ibu melakukan pemeriksaan 1 kali, pada trimester II ibu melakukan pemeriksaan selama 2 kali, dan pada trimester III ibu telah melakukan pemeriksaan

selama 2 kali. Hal ini sesuai dengan teori minimal kunjungan kehamilan yaitu 4 kali selama kehamilan (Kemenkes RI, 2019).

Selama pemeriksaan tersebut ibu tidak pernah mengalami keluhan yang berarti. Pada trimester pertama ibu sempat mengalami mual dan muntah, pada trimester kedua ibu mengatakan sering merasa pegal-pegal, pada trimester ketiga ibu mengalami keluhan sering BAK dan rasa takut menjelang persalinan. Dari keluhan yang telah disampaikan, dapat disimpulkan bahwa hal tersebut normal dialami oleh ibu hamil (Fisiologis) (Tyastuti, 2016).

Ibu mengatakan siklus menstruasinya selama 30 hari yang berlangsung 3-5 hari, hal ini dikatakan normal karena pada umumnya siklus menstruasi wanita selama 28-35 hari dengan lama menstruasi 3-7 hari (Ernawati & Dkk, 2017).

Mengenai riwayat penggunaan KB, ibu mengatakan belum pernah menggunakan KB. Hal ini wajar dikarenakan ibu belum memiliki anak. Kebutuhan fisik ibu hamil secara keseluruhan terpenuhi dengan baik, mulai dari pola nutrisi, pola istirahat, personal hygiene, dan pola eliminasi yang normal walaupun ibu sering mengalami BAK pada kehamilan TM III, hal ini fisiologis terjadi karena semakin besarnya ukuran janin, akan semakin menekan kandung kemih (Tyastuti, 2016).

b. Data Objektif

Pemeriksaan fisik (*Head to toe*) pada ANC pertama tanggal 03 Mei 2021 didapatkan hasil keadaan ibu baik, TD : 120/80 mmHg, S : 36,3°C, Nadi 82 x/menit, RR: 22x/menit, BB meningkat sebanyak 14 kg, dari 45 menjadi 59, Lila ibu 27 cm. Pada pemeriksaan Leopold dapat diketahui bahwa Leopold I TFU 29 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting, terkesan bokong. Pemeriksaan Leopold II, bagian kiri teraba memanjang, keras, dan memapan, terkesan punggung. Bagian kanan teraba bagian-bagian kecil janin, terkesan ekstremitas. Pada Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, terkesan kepala, masih dapat digoyangkan, belum masuk PAP (*Konvergen*). Pada Leopold IV kepala belum masuk PAP (5/5). Pada pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 143 x/menit, hal ini normal dikarenakan nilai normal DJJ adalah 120-160 x/menit, berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut keadaan ibu normal sesuai dengan teori pada pemeriksaan ANC (Kemenkes RI, 2019).

Pada 03 Mei 2021 didapatkan TFU 29 cm, maka didapat tafsiran berat janin 2.480 gram. Rumus perhitungan tafsiran berat janin tersebut berdasarkan teori rumus Johnson Thausack, yaitu bagian terbawah belum masuk panggul (TFU-13) x 155 (Carudin & Apriningrum, 2018).

Pada pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 149 x/menit, hal ini normal dikarenakan nilai normal DJJ adalah 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2019).

Pada pemeriksaan panggul, ditemukan ukuran Distansia Spinarum 25 cm, Distansia Cristarum 28 cm, Conjugata Eksterna 20 cm, dan lingkaran panggul 85 cm. Hal ini normal sesuai teori ukuran Distansia Spinarum (24-26 cm), Distansia Cristarum (28-30 cm), Konjugata Eksterna (18-20 cm), lingkaran panggul (80-90 cm) (Widiastini, 2018).

Pemeriksaan Hb dilakukan untuk memastikan apakah ibu mengalami anemia. Didapatkan hasil pada 03 Mei 2021 Hb ibu 11,5 mg/dL hal ini normal, karena berdasarkan teori normal Hb ibu hamil ialah >10,5 mg/dL (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

Pemeriksaan fisik (*Head to toe*) pada ANC kedua tanggal 10 Mei 2021 didapatkan hasil keadaan ibu baik, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5°C, Nadi 84 x/menit, RR: 23x/menit, BB: 59, Lila ibu 27 cm. Pada pemeriksaan Leopold dapat diketahui bahwa Leopold I TFU 30 cm, teraba bulat, lunak, tidak melenting, terkesan bokong. Pemeriksaan Leopold II, bagian kanan teraba memanjang, keras, dan memapan, terkesan punggung. Bagian kiri teraba bagian-bagian kecil janin, terkesan ekstremitas. Pada Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, terkesan kepala, tidak dapat digoyangkan, sudah masuk PAP (*Divergen*). Pada Leopold IV kepala sudah masuk PAP

(4/5). Pada pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 138 x/menit, hal ini normal dikarenakan nilai normal DJJ adalah 120-160 x/menit, berdasarkan hasil pemeriksaan tersebut keadaan ibu normal sesuai dengan teori pada pemeriksaan ANC (Kemenkes RI, 2019).

Pada 10 Mei 2021 didapatkan TFU 30 cm, maka didapat tafsiran berat janin 2.945 gram. Rumus perhitungan tafsiran berat janin tersebut berdasarkan teori rumus neagle, yaitu bagian terbawah sudah masuk panggul (TFU-11) x 155 (Carudin & Apriningrum, 2018).

Pada pemeriksaan DJJ didapatkan hasil 138 x/menit, hal ini normal dikarenakan nilai normal DJJ adalah 120-160 x/menit (Kemenkes RI, 2019).

Pemeriksaan Hb dilakukan kembali untuk memastikan ibu tidak mengalami anemia. Didapatkan hasil 12 mg/dL, Hb ibu meningkat Berdasarkan teori normal Hb ibu hamil ialah $>10,5$ mg/dL (Fatimah & Nuryaningsih, 2017).

c. Assesment

- a. Ny. T usia 25 tahun, G₂P₁A₁H₀ usia kehamilan 37 Minggu 5 Hari , janin tunggal hidup intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.
- b. Ny. T usia 25 tahun, G₂P₁A₁H₀ usia kehamilan 38 minggu 5 hari, janin tunggal hidup intrauterine, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan kehamilan, ibu dan suami diwajibkan melaksanakan protokol kesehatan dengan menggunakan masker, mencuci tangan dan menjaga jarak. Sebagai persiapan persalinan, ibu diberikan arahan untuk melakukan Rapid Test di puskesmas terdekat untuk pencegahan tertularnya virus Covid-19. Anjuran ini sesuai dengan arahan Kemenkes, 2020 mengenai skrining sebelum persalinan, ibu diharuskan dirujuk apabila (+) Covid-19.

Adanya keluhan pegal-pegal dan mudah lelah pada awal kunjungan, ibu diberikan konseling untuk melakukan peregangan dan senam hamil yang berguna untuk memperlancar sirkulasi darah, hal ini sesuai landasan teori (Tyastuti, 2016).

Menjelaskan keluhan sering buang air kecil, adalah hal yang wajar dikarenakan ukuran janin yang semakin besar membuat kepala janin menekan kandung kemih sehingga mengakibatkan rasa sering ingin buang air kecil, begitu juga rasa takut dan khawatir menjelang persalinan adalah hal yang wajar terjadi, sesuai dengan teori (Tyastuti, 2016).

Mengingatkan ibu mengenai tanda-tanda persalinan, yaitu adanya kontraksi teratur, semakin lama semakin sakit, adanya pengeluaran lendir campur darah, dan adanya remebesan air ketuban. Mengingatkan ibu kembali untuk mempersiapkan kebutuhan persalinan segera, mulai dari Rencana tempat bersalin/penolong

persalinan, Peralatan dan perlengkapan ibu dan bayi, Pendamping saat bersalin, Surat-surat penting yang dibutuhkan, Kendaraan dalam kondisi bagus, Biaya persalinan, Persiapan donor darah yang sesuai, jika sewaktu-waktu dibutuhkan Hal ini sesuai dengan landasan teori (Mutmainnah, dkk, 2017).

Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya kehamilan, yaitu adanya perdarahan, nyeri perut hebat, pusing, demam tinggi. Sehingga apabila ibu mengalami hal tersebut ibu dapat segera memeriksakan kondisinya. Hal ini sesuai dengan landasan teori (Fatimah dan Nuryaningsih, 2017).

4.2 Persalinan

a. Kala I

1. Data Subjektif

Pada tanggal 20 Mei Ny. T datang pada pukul 15.00 WIB. Ibu mengeluhkan merasakan mulas sejak pukul 11.00 WIB, dan keluar lendir darah saat BAK, pada pukul 17.30 Ny. N mengatakan mulas semakin sering dan kuat, ada pengeluaran darah. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah, dkk, 2017), bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi yang sering dan teratur, semakin lama semakin kuat dan pengeluaran lendir campur darah.

2. Data Objektif

Pada tanggal 20 Mei 2021 pukul 15.00 WIB tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,4°C, nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, kontraksi 4 x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 132 x/menit, pada pemeriksaan VT didapat Ø 7 cm, portio tipis, ketuban utuh penurunan kepala 2/5 bagian.

Pada pukul 17.30 nadi 85 x/menit, kontraksi 5 x dalam 10 menit selama 45 detik, DJJ 135 x/menit, pada pemeriksaan VT didapat Ø 10 cm, portio tipis, ketuban pecah jernih, penurunan kepala 0/5 bagian.

3. Assesment

- a. Ny. T usia 25 tahun, G₂P₁A₁H₀ Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Inpartu Kala 1 Fase Aktif Dilatasi Maksimal.
- b. Ny. T usia 25 tahun, G₂P₁A₁H₀ Usia Kehamilan 40 Minggu 1 Hari Inpartu Kala 1 Fase Aktif Deselerasi.

4. Planning

Persalinan dilakukan dengan menggunakan APD dan *test skrinning* sebelumnya untuk menentukan bahwa ibu tidak sedang terkena virus Covid-19 baik ODP maupun OTG. Sebelum persalinan ibu sudah melakukan Rapid Test dengan hasil Non Reaktif sehingga dapat bersalin di PMB Veronika Sinaga, SST. Hal ini sudah dilakukan sesuai dengan anjuran Kemenkes, 2020 bahwa pelayanan antenatal, persalinan, nifas, BBL, selama pandemic

Covid-19, bahwa pasien yang dinyatakan reaktif baik dengan gejala maupun tanpa gejala diharuskan dirujuk ke Rumah Sakit.

Mengajarkan ibu mengenai teknik relaksasi pernapasan, dengan menghirup napas perlahan dan panjang dari hidung, lalu hembuskan perlahan dari mulut, teknik ini bermanfaat saat timbulnya kontraksi dan mencegah ibu meneran sebelum waktunya.

Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan agar mempercepat proses pembukaan jalan lahir.

Menganjurkan suami dan keluarga ibu untuk terus memberi dukungan dan perhatian pada ibu, dengan memberikan makan dan minum untuk menambah tenaga ibu saat bersalin nanti.

Menganjurkan ibu untuk istirahat dengan posisi miring ke kiri, agar suplai oksigen pada janin tetap terpenuhi, dan jika ibu merasakan semakin nyeri dan lelah saat berjalan, bidan menganjurkan suami ibu untuk melakukan masase pada punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan. Bidan memantau kemajuan persalinan menggunakan partograf.

Mengatur posisi ibu dengan litotomi, mengajarkan ibu cara mengejan dengan benar, memberikan dukungan dan pengetahuan mengenai teknik bersalin, karna hal ini sangat dibutuhkan.

Sesuai dengan landasan teori faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan, yaitu terdiri dari power, passage, passanger, psikis, dan penolong (Widiastini, 2018).

b. Kala II

1. Data Subjektif

Pada pukul 18.00 ibu mengatakan mules semakin bertambah, ingin meneran. Hal ini sesuai dengan teori (Mutmainnah & Dkk, 2017) bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi yang sering dan teratur, semakin lama semakin kuat dan pengeluaran lendir campur darah.

2. Data Objektif

Adanya dorongan meneran, perineum menonjol, tekanan anus, dan vulva membuka. Hal ini sesuai dengan landasan teori tanda-tanda persalinan kala II, yaitu : ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, dan ada tekanan anus (Yulizawati & Dkk, 2019).

3. Assesment

Ny. T Usia 25 Tahun G₂P₁A₁H₀ Usia Kehamilan 40 minggu 1 hari, Inpartu Kala II.

4. Planning

Melakukan pertolongan persalinan sesuai APN 58 langkah. Bayi lahir spontan, segera menangis kuat, gerakan aktif, kulit kemerahan, lahir pada pukul 18.05 ♂, tidak ada cacat atau kelainan.

Pada teori (Yulizawati & Dkk, 2019) menyatakan bahwa ibu primipara akan mengalami masa kala 1 selama \pm 7-8 jam, namun pada kenyataannya ibu tidak mengalami masa kala 1 selama 7-8 jam, hal ini dikarenakan sebelumnya ibu pernah dilakukan kuretase, sehingga mempengaruhi terbukanya jalan lahir.

Mengeringkan tubuh bayi, menjepit dan memotong tali pusat, mengganti handuk basah dengan yang kering, memastikan tidak ada janin kedua, meletakkan bayi diatas perut ibu dan memakaikannya topi. (Mutmainnah & Dkk, 2017).

c. Kala III

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan senang dengan kelahiran bayinya, dan masih sedikit merasakan kontraksi. Hal ini dikatakan fisiologis karena masih adanya kontraksi setelah persalinan dan terdapat pengeluaran darah, sesuai dengan landasan teori tahapan persalinan kala IV (Yulizawati & Dkk, 2019).

2. Data Objektif

Kontraksi uterus kuat, tali pusat memanjang, ada semburan darah tiba-tiba. Plasenta lahir pukul 18.15, diameter 15 cm, jumlah kotiledon lengkap, selaput lengkap, dan berat plasenta 500 gram. Terdapat luka perineum drajat II. Perdarahan \pm $\frac{1}{2}$ underpad bercampur rembesan ketuban ml.

Hal ini sesuai dengan landasan teori Kala III Persalinan yaitu pengeluaran plasenta yang berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir (Yulizawati & Dkk, 2019). Kondisi plasenta bagus sesuai dengan landasan teori (Fatimah & Nuryaningsih, 2017), bahwa berat aterm plasenta \pm 500 gram. Perdarahan dalam batas normal $<$ 500 ml, sesuai dengan landasan teori (Yulizawati & Dkk, 2019).

3. Assesment

Ny. T, Usia 25 Tahun, P₂A₁H₁, Partus Kala III

4. Planning

Melakukan peregangannya tali pusat terkendali, memeriksa plasenta, melakukan masase uterus 15 detik searah jarum jam, memeriksa laserasi vagina, melakukan penjahitan perineum, menilai jumlah perdarahan, membersihkan dan merapikan pasien, mengajarkan ibu dan suami dalam melakukan masase uterus.

Hal tersebut sesuai dengan landasan teori Asuhan Persalinan Normal Kala III (Mutmainnah & Dkk, 2017)

d. Kala IV

1. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasakan mulas dan nyeri pada luka jahitan. Hal ini dikatakan fisiologis karena masih adanya kontraksi setelah persalinan dan terdapat pengeluaran darah, sesuai

dengan landasan teori tahapan persalinan kala IV (Mutmainnah & Dkk, 2017).

2. Data Objektif

Setelah melakukan pemantauan 2 jam didapat Tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 85 x/menit, pernapasan 22x/menit, TFU 2 Jari di bawah pusat, kontraksi keras, perdarahan dalam batas normal +180 ml.

Hasil tersebut sesuai dengan landasan teori tahapan persalinan kala IV, mengenai kala observasi selama 2 jam. Perdarahan normal tidak melebihi 500 ml (Mutmainnah & Dkk, 2017).

3. Assesment

Ny. T, Usia 25 Tahun, P₂A₁H₁, Post Partum Kala IV

4. Planning

Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan keras, menganjurkan suami untuk memberikan ibu makan dan minum, menganjurkan suami dan ibu untuk masase uterus agar kontraksi selalu bagus dan tidak terjadi perdarahan, melakukan pemantauan selama 2 jam (15 menit sekali pada jam pertama, 30 menit sekali pada jam kedua). Hal ini sesuai dengan landasan teori Asuhan Persalinan Normal Kala IV (Mutmainnah & Dkk, 2017).

4.3 Nifas

a. Data Subjektif

Pada 6 jam Ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas. Ini merupakan hal fisiologis, sesuai dengan landasan teori bahwa pada masa nifas rahim akan kembali mengerut dan kembali ke kondisi sebelum hamil, sehingga menyebabkan mulas dan kontraksi (Yuliana & Hakim, 2020). Pada saat persalinan tidak didapat kesulitan baik ibu dan bayi, ibu sudah makan dan sudah diberikan terapi obat, serta bayi sudah mendapatkan ASI setelah 1 jam lahir ketika dilakukan IMD, sesuai dengan teori bahwa IMD juga berfungsi untuk melatik reflex bayi dalam mencari dan menghisap putting susu ibu (Yulizawati & dkk, 2019).

Pada 6 hari post partum ibu mengeluh pusing, disebabkan pola istirahat yang tidak teratur. Hal ini merupakan hal yang seharusnya tidak terjadi, berdasarkan landasan teori tanda bahaya pada masa nifas, jika dibiarkan terus menerus akan membawa dampak yang tidak baik (Rini & Kumala, 2017).

Pada 2 minggu post partum ibu sudah mulai sehat kembali, ibu mulai menyesuaikan diri dengan bayinya dan adanya keinginan untuk terus merawat bayinya, hal ini sesuai dengan landasan teori adaptasi psikologis pada masa nifas, yaitu : periode taking in, taking hold, dan letting go (Dewi, 2020).

b. Data Objektif

Pada 6 jam post partum, TD 110/80 mmHg, Suhu 37°C, Nadi 80 x/menit, pernapasan 20 x/menit, TFU 2 jari di bawah pusat lokhea berwarna merah segar. Pada 6 hari post partum TD 100/70 mmHg, Suhu 36,8°C, Nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, TFU pertengahan antara pusat dan symphysis, lokhea berwarna merah kekuningan. Pada 2 minggu post partum TD 110/70 mmHg, Suhu 36,2°C, Nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit, TFU sudah tidak teraba, lokhea berwarna kecoklatan.

Ini merupakan hal fisiologi, dimana perubahan tanda-tanda vital ibu berada dalam angka normal, pada saat plasenta lahir, TFU berada 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea yaitu lokhea rubra. Pada saat 6 hari post partum, TFU berada diantara pusat dan symphysis, lokea tergolong sanguinolenta berwarna merah kekuningan bercampur lendir darah, Pada 2 minggu post partum TD 110/70 mmHg, Suhu 36,5°C, Nadi 84 x/menit, pernapasan 22 x/menit, TFU sudah tidak teraba lokhea berwarna kecoklatan.

c. Assesment

- a. Ny. T, Usia 25 Tahun, P₂A₁H₁, Post Partum 6 Jam.
- b. Ny. T, Usia 25 Tahun, P₂A₁H₁, Post Partum 6 Hari.
- c. Ny. T, Usia 25 Tahun, P₂A₁H₁, Post Partum 2 Minggu.

d. Planning

Pelayanan nifas selama pandemi Covid-19 dilakukan dengan tetap menerapkan protokol kesehatan, asuhan yang diberikan juga mencakup anjuran Kemenkes 2020 mengenai pelayanan antenatal, persalinan, nifas, dan BBL selama pandemi Covid-19.

Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi makanan bernutrisi selain untuk proses penyembuhan, juga untuk memperlancar produksi ASI. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga pola kebersihan diri baik agar terhindar dari infeksi. Menganjurkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif pada bayinya. Mengingatkan ibu mengenai pola istirahat. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya nifas yang bisa saja terjadi. Hal tersebut sesuai dengan landasan teori kebutuhan dasar ibu nifas, yang terdiri dari kebutuhan nutrisi, kebersihan diri, pola istirahat, dan keluarga berencana (Wahyuningsih, 2019).

4.4 Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Pada asuhan bayi baru lahir 2 jam bayi tidak terdapat keluhan, telah dilakukan IMD pada jam pertama, bayi juga sudah BAB, namun belum dimandikan. Pada usia 6 hari Ibu mengatakan bayinya mengalami ruam di area selangkangan, hal ini diakibatkan perawatan bayi baru lahir yang kurang baik, bayi memiliki kulit yang sangat sensitiv sehingga butuh perawatan yang lebih baik dan kebersihan yang cukup. Pada usia

2 minggu ibu mengatakan bayinya mengalami keluhan biang keringat di area punggung bayi, hal ini juga disebabkan dari kurangnya perawatan pada bayi baru lahir, terutama kebersihan tubuh. Bayi telah mendapat imunisasi HB0 pada hari pertama sesuai dengan landasan teori, yaitu waktu pemberian imunisasi HB0 ialah sedini mungkin setelah lahir (Yulizawati & dkk, 2019).

Bayi dimandikan 2 kali sehari. Hal tersebut sesuai dengan landasan teori yaitu sistem thermoregulasi pada bayi, sehingga pada usia 2 jam bayi belum dimandikan, hal ini bertujuan untuk membuat bayi beradaptasi terlebih dahulu dengan perubahan lingkungan. Bayi juga telah dilakukan IMD 1 jam setelah lahir sesuai dengan landasan teori, yaitu IMD dilakukan segera setelah bayi lahir, bayi tengkurap di dada ibu dengan kontak kulit ke kulit, sampai bayi dapat menemukan puting susu ibu dan menyusu sendiri (Yulizawati, 2019). Ibu masih melanjutkan pemberian ASI pada usia 2 minggu, sesuai dengan landasan teori bahwa jangka pemberian ASI Eksklusif ialah selama 6 bulan tanpa makanan pendamping (Yulizawati & dkk, 2019).

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan 2 jam didapat hasil : BJA 120 x/menit, suhu 36,5°C, pernapasan 54 x/ menit, BB 3.000 gram, PB 48 cm, diketahui APGAR Score 8/9. Dilakukan pemeriksaan reflek pada bayi, didapat hasil hampir semua reflek sudah ada namun reflek merangkak dan berjalan belum ada. Pada pemeriksaan 6 hari didapat hasil : BJA 130

x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 55 x/ menit, BB 3.500 gram, PB 51 cm. Pada pemeriksaan 2 minggu didapat hasil BJA 130 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 55 x/ menit, BB 3.800 gram, PB 53 cm. Dilakukan pemeriksaan reflek pada bayi, didapat hasil hampir semua reflek sudah ada namun reflek merangkak dan berjalan belum ada, perkembangan bayi mengalami peningkatan mulai dari berat badan hingga panjang badan berkembang dengan sangat baik, bayi sudah bisa memberi respon senyum. Hal tersebut sesuai dengan landasan teori tanda-tanda bayi baru lahir normal, yaitu memiliki BB 2.500-4.000 gram, panjang badan 43-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, frekuensi detak jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit. APGAR > 7 (Hamidah & dkk, 2017).

c. Assesment

- a. Bayi Ny. T, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 2 Jam.
- b. Bayi Ny. T, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 6 Hari.
- c. Bayi Ny. T, Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan, Usia 2 Minggu.

d. Planning

Selama kunjungan ibu diharuskan untuk menjaga bayi dari paparan virus Covid-19 dengan cara menjaga kebersihan tubuh bayi, dan juga lingkungan sekitarnya, menghindari kontak fisik pada bayi dengan orang

disekitar lingkungan yang tidak diketahui kondisi kesehatannya. Hal ini sesuai dengan peraturan Kemenkes 2020 mengenai pelayanan BBL yang tidak menjadi suspek Covid-19 harus dilakukan dengan prosedur namun tetap sesuai dengan protokol kesehatan.

Mengingatkan ibu untuk tetap melanjutkan pemberian ASI Eksklusif, sesuai dengan landasan teori bahwa jangka pemberian ASI Eksklusif ialah selama 6 bulan tanpa makanan pendamping (Yulizawati & dkk, 2019). Mengajarkan ibu untuk rutin menjemur bayi pada pagi hari \pm 15 menit dalam upaya pencegahan penyakit kuning, hal ini sesuai dengan landasan teori penilaian dan tanda-tanda kegawatdaruratan pada bayi salah satunya ialah Ikterus (Hamidah & dkk, 2017). Mengingatkan ibu untuk tetap menjaga pola kebersihan tubuh bayi dalam upaya pencegahan infeksi, sesuai dengan landasan teori (Yulizawati & dkk, 2019).

4.5 Keluarga Berencana

a. Subjektif

Pada tanggal 03 Juni 2021 Ny. T mengatakan ingin melakukan konseling mengenai KB. Ny. T sebelumnya belum pernah menggunakan KB, harapannya ketika ia menggunakan KB ia mampu mengatur jarak kehamilannya. Hal ini sesuai dengan landasan teori tujuan KB, antara lain : mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengusahakan kelahiran yang diinginkan, pembatasan jumlah anak

dalam keluarga, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran (Rahayu & Prijatni, 2016).

Ny. T mengatakan berencana menggunakan KB Suntik 3 bulan, dengan alasan bahwa masih memberikan ASI pada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori bahwa salah satu manfaat dari KB suntik 3 bulan ialah tidak mempengaruhi produksi ASI (Rahayu & Prijatni, 2016).

b. Objektif

Pada pemeriksaan tanggal 03 Juni 2021 didapatkan TD : 110/70 mmHg, Suhu 36,2°C, nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit. Pada pemeriksaan fisik secara keseluruhan hasilnya cukup baik, pada pemeriksaan genitalia ibu nifas 2 minggu masih terdapat pengeluaran darah berwarna kecoklatan (Lokhea Serosa). Hal ini sesuai dengan landasan teori pengeluaran lokhea pada ibu nifas (Yuliana dan Hakim, 2020).

c. Assesment

Ny. T, Usia 25 Tahun, P₂A₁H₁, Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

d. Planning

Menganjurkan pada ibu untuk selalu melaksanakan protokol kesehatan baik di rumah maupun di luar rumah sesuai dengan peraturan Kemenkes 2020, melakukan komunikasi via online bersama bidan selama pandemi Covid-19 saat ingin berkonsultasi mengenai KB, dan datang saat jadwal KB atau saat mengalami keluhan yang berarti.

Menjelaskan terlebih dahulu pada ibu mengenai tujuan KB, sehingga apabila ibu sudah mengetahui tujuannya dalam ber-KB, ibu dapat memilih kontrasepsi yang sesuai. Hal ini dijelaskan sesuai dengan landasan teori tujuan KB, antara lain : mencegah kehamilan yang tidak diinginkan, mengusahakan kelahiran yang diinginkan, pembatasan jumlah anak dalam keluarga, mengusahakan jarak yang baik antara kelahiran (Rahayu & Prijatni, 2016).

Menjelaskan pada ibu mengenai jenis-jenis kontrasepsi mulai dari yang sederhana, menggunakan alat, tanpa alat, jangka panjang, dan kontrasepsi mantap, dijelaskan sesuai dengan landasan teori jenis-jenis alat kontrasepsi (Rahayu & Prijatni, 2016).

Menjelaskan ibu jenis KB suntik yang sesuai dengan ibu adalah KB Suntik 3 bulan, hal ini disesuaikan dengan kondisi ibu yang sedang menyusui, hormon pada KB suntik 3 bulan ini tidak mengganggu produksi ASI, hal ini sesuai dengan landasan teori mengenai KB Suntik yang terdiri dari KB Suntik 1 bulan dan 3 bulan. Menjelaskan pada ibu mengenai keuntungan dan kerugian dari penggunaak KB Suntik 3 bulan, yaitu Keuntungannya : Praktis, efektif, dan aman, tidak mempengaruhi ASI, cocok untuk ibu menyusui. Kerugiannya : Kembalinya kesuburan agak telat, harus kembali ke tempat pelayanan, tidak dianjurkan bagi penderita kanker, darah tinggi, jantung, dan liver. Hal ini sesuai dengan landasan teori mengenai KB Suntik (Rahayu & Prijatni, 2016).