

BAB IV

PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil pemeriksaan komprehensif pada Ny.K penulis menemukan tidak adanya kesenjangan antara konsep teori dengan kenyataan di lapangan yang dilakukan pada 19 April 2021 - 29 Mei 2021, pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4.1 Kehamilan

a. Data Subjektif

Pada pemeriksaan kehamilan yang dilakukan pada Ny.K diketahui bahwa usia 31 tahun, ibu hamil anak Ketiga. selama hamil ibu melakukan pemeriksaan di BPM Atlantika, Amd.Keb yaitu pada trimester I, 1 kali kunjungan, trimester II, 2 kali kunjungan dan trimester III, 2 kali kunjungan. Selama melakukan kunjungan tersebut, ibu tidak pernah punya keluhan yang berarti. Ibu sempat mengalami mual dan muntah pada trimester I karena ini adalah hal yang normal dalam kehamilan, pada trimester II ibu mengatakan tidak memiliki keluhan. Dari keluhan yang disampaikan ibu dapat disimpulkan bahwa hal tersebut normal (*fisiologis*).

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,

penyakit keganasan seperti Tumor dan Kanker, dan tidak punya riwayat keturunan kembar.

Pada riwayat haid, ibu mengatakan HPHT ibu adalah tanggal 10 Agustus 2020 dan tafsiran persalinan ibu dilihat dari HPHT tersebut adalah tanggal 17 Mei 2021. Sesuai dengan perhitungan menurut Neagle yaitu tanggal di tambah 7, bulan di kurangi 3, dan tahun ditambah 1. (Prawirohardjo, 2014).

Pada kehamilan ini ibu tidak suntik imunisasi TT (Tetanus Toksoid). Dimana imunisasi Tetanus Toxoid berguna untuk memberikan kekebalan kepada ibu hamil terhadap tetanus, mencegah terjadinya penyakit tetanus pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan melindungi bayi dari tetanus neonatorum akibat infeksi tali pusat pada proses persalinan. Menurut Elisabeth, 2015 suntik TT dilakukan sebanyak 5 kali, sehingga terdapat adanya kesenjangan antara teori dengan praktik. Ibu mengatakan ia tidak mendapatkan imunisasi TT, hal ini disebabkan karena kurangnya pengetahuan ibu mengenai tentang imunisasi TT, sikap ibu dengan kurangnya pengetahuan ini akan menimbulkan hal yang negatif seperti ancaman gangguan kehamilan, janin dan pada saat melahirkan yang disebabkan infeksi tetanus.

Ibu mengatakan ia selama kunjungan antenatal pada kehamilan ini, ibu mendapatkan 90 tablet obat penambah darah (Fe 1x1) dan (Kalk 1x1). Sesuai dengan teori Elisabeth, 2015 tablet fe merupakan vitamin dan mineral penting bagi wanita hamil untuk mencegah kecacatan pada perkembangan bayi di

dalam rahim dan kematian ibu yang disebabkan oleh anemia berat. Oleh karena itu, sudah selayaknya seorang ibu hamil mendapatkan 90 tablet fe selama masa kehamilannya. Gerakan janin pertama kali dirasakan ibu pada usia kehamilan 16 minggu. Pergerakan janin masih bisa dirasakan oleh ibu sampai dengan ibu bisa menghitung seberapa banyak gerakan yang dialami janinnya.

b. Data Objektif

Pada pemeriksaan fisik (*Head to Toe*) tidak ditemukan kelainan. Pada pemeriksaan leopard dapat diketahui bahwa *leopard I* dengan TFU 28 cm teraba lunak, bulat dan tidak melenting, terkesan bokong. Pada pemeriksaan *leopard II* di bagian kiri ibu teraba bagian-bagian kecil terkesan ekstremitas, dan pada bagian kanan ibu teraba keras seperti papan, memanjang ada tahanan terkesan punggung janin. Pada pemeriksaan *leopard III* di bagian terbawah janin teraba keras, bulat dan melenting, terkesan kepala janin. Pada pemeriksaan *leopard IV*, bagian terbawah janin adalah kepala dan belum masuk pintu atas panggul. Sesuai dengan usia kehamilan ibu, TFU dan penurunan kepala, maka didapatkan tafsiran berat janin adalah 2.480 gram dengan DJJ 145 x/menit. Pemeriksaan kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 2 Mei 2021. Pada 09 Mei 2021 didapatkan TFU 29 cm dan belum ada penurunan kepala, maka didapat tafsiran berat janin 2.635 gram.

Pada pemeriksaan panggul ditemukan ukuran Distansia spinarum 25 cm, distansia cristarum 28 cm, conjungata externa 20 cm, lingkaran panggul 88 cm.

sesuai dengan hasil pemeriksaan tersebut ukuran panggul ibu dalam keadaan normal. Dari hasil pemeriksaan penunjang yang didapatkan hasil Hb 12 ml/dl pada tanggal 2 Mei 2021.

c. Analisa

a) Ny. K usia 32 tahun G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

b) Ny. K usia 32 Tahun G₃P₂A₀ Usia Kehamilan 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intrauteri, presentasi kepala, keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan *antenatal care* I dan II memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti kurangnya pergerakan janin, bengkak pada beberapa bagian tubuh, pusing berat, terjadi perdarahan pervaginam. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth, 2015 yang menyatakan bahwa tanda bahaya kehamilan yaitu, perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak terasa. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Tidak adanya keluhan yang dirasakan oleh ibu, maka pada akhir kunjungan ibu diberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan, yaitu rasa sakit oleh adanya his yang adekuat (sering datang, kuat dan teratur), keluar lendir bercampur darah (*Blood Show*) karena robekan kecil pada serviks,

kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, ini sesuai dengan teori dalam buku.(Sulistiyawati,2012)

Dikarenakan usia kehamilan ibu sudah mendekati persalinan maka ibu diberitahu untuk mempersiapkan semua yang dibutuhkan menjelang persalinan yaitu biaya, perlengkapan ibu, perlengkapan bayi, tempat ibu untuk bersalin, dan ibu dianjurkan untuk segera datang pada tenaga kesehatan setempat apabila mengalami tanda-tanda seperti mules sudah bertambah kuat dan teratur atau sudah keluar air-air dari jalan lahir bukan air kencing.

Selama masa pandemi COVID-19 pelayanan kesehatan BPM Atlantika, Amd.Keb harus tetap berjalan secara optimal, aman bagi pasien dan bidan dengan berbagai penyesuaian berdasarkan panduan protokol kesehatan yang sudah ditentukan. BPM Atlantika, Amd.Keb sudah menerapkan protokol kesehatan selama masa pandemi covid-19 yaitu : Menyediakan tempat cuci tangan dengan air mengalir, semua pasien diharapkan untuk selalu memakai masker, menjaga jarak minimal 1 meter, dan pelayanan dilakukan dengan membuat janji terlebih dahulu melalui telpon.

Pelayanan ANC di BPM Atlantika pada masa pandemi covid-19 yaitu : Bidan menganjurkan ibu hamil untuk menerapkan informasi penting didalam buku KIA yang sudah didapatkan ibu selama kunjungan jika ada keluhan ibu hamil bisa datang ke fasilitas kesehatan untuk dilakukan pemeriksaan, Jika ibu ingin melakukan pemeriksaan ANC ibu bisa membuat janji terlebih dahulu dengan Bidan melalui telpon, dan Bidan melakukan ANC masih sesuai

dengan standar pelayanan kebidanan yang sudah ditentukan namun bidan juga tetap mematuhi protokol kesehatan dengan mencuci tangan di air mengalir dan memakai masker sebelum melakukan pelayanan pada pasien.

Berdasarkan dari data hasil pemeriksaan tidak ditemukan adanya penyulit kehamilan sehingga dapat disimpulkan bahwa Ny. K usia 31 tahun G₃P₀A₀ dengan pemeriksaan kunjungan pertama usia kehamilan 37 minggu 3 hari dan pemeriksaan kunjungan kedua 38 minggu 3 hari, merupakan kehamilan yang fisiologis. Telah dilakukan ANC I dan ANC II pada tanggal 2 Mei 2021 dan ANC II pada tanggal 09 Mei 2021.

4.2 Persalinan

a. Data Subjektif

Pada tanggal 21 Mei 2021 Ny. K datang pada jam 09.00 WIB. mengeluhkan perutnya mules-mules sejak jam 08.40 WIB. Data yang diperoleh berupa ibu merasakan mules-mules sebagai tanda kelahiran. Hal ini sesuai sebagai salah satu tanda persalinan tiba adalah adanya rasa mules dan keluar lendir bercampur darah karena robekan kecil pada serviks. Hal ini sesuai dengan teori Sulistyawati,2012 sehingga hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Data Objektif

Pada jam 12.45 WIB Ny.K mules-mules, rasa ingin BAB dan rasa ada tekanan dari anus, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, inpartu kala 1

fase aktif dilatasi maksimal. Bidan memberitahu kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan bidan memberitahu kepada ibu untuk mengedan yang baik dan benar nantinya pada saat ibu merasakan ada dorongan anus dan memberitahu keluarga untuk memberi semangat kepada ibu.

Tahapan persalinan terbagi antara fase laten dan fase aktif. Hal ini dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani,2016 , bahwa berdasarkan kemajuan pembukaan maka kala I dibagi menjadi:

- a. Fase laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam.
- b. Fase aktif, yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi:
 1. Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
 2. Fase dilatasi maksimal, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 3. Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali. Dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm).

Pada kala II persalinan berjalan dengan normal. Diawali dengan tanda gejala kala II, ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, perineum ibu menonjol, vulva-vagina dan sfingter ani membuka,

meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Adapun lama kala II berlangsung selama ± 15 menit. Dijelaskan bahwa segera setelah bayi lahir harus segera melakukan inisiasi menyusui dini, penulis sudah melakukannya karena bayi sudah menangis kuat, dan sudah dikeringkan, bayi lahir pukul 13.00 WIB dengan berat badan lahir 3000 gram panjang badan lahir 50 cm.

Pada persalinan kala III setelah 1 menit bayi lahir, penulis memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular pada 1/3 paha kanan bawah ibu bagian luar. Penulis melakukan peregang tali pusat terkendali setelah terjadi kontraksi yang kuat dan terdapat tanda pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah yang terjadi secara tiba-tiba, tali pusat memanjang dan uterus membesar sesuai dengan teori (Sulistyawati, 2012). Setelah terdapat tanda-tanda tersebut, penulis melakukan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT) dilakukan dengan 1 tangan melakukan dorso kranial secara hati-hati untuk menghindari terjadinya inversio uteri.

Kala III berlangsung selama 5 menit sesuai dengan pendapat dari sulistyawati tahun 2012, menyatakan bahwa plasenta lepas 5-15 menit setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan yang diungkapkan Saifuddin tahun 2012, yaitu tidak lebih dari 30 menit. Pada kala III persalinan Ny. K berlangsung normal, baik dan tidak terdapat masalah.

Adapun pada kala IV persalinan juga berlangsung secara normal. Setelah plasenta lahir, jumlah perdarahan < 500 cc dan kontraksi uterus baik

yaitu uterus ibu terasa membesar dan keras. TFU 2 jari dibawah pusat dan hal tersebut normal.

Dalam mengantisipasi perdarahan postpartum dengan cara memotivasi ibu untuk menyusui bayinya sejak dini sebagai ikatan kasih sayang ibu dan bayi juga menstimulasi puting susu, mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini, miring kiri-miring kanan, lalu duduk kemudian berjalan di tepi tempat tidur ibu, menganjurkan ibu untuk BAK sebagai upaya dalam mobilisasi dini dan anjurkan ibu untuk tidak menahan kencing.

Hal ini dikarenakan bila kondisi kandung kemih penuh akan menimbulkan penekanan pada uterus juga pergeseran uterus dari posisinya semula menghindari kandung kemih yang penuh sehingga mencegah uterus untuk berkontraksi seperti seharusnya sehingga dapat mengakibatkan perdarahan yang lebih banyak (Prawirohardjo, 2011).

Selain itu, penulis menganjurkan ibu untuk makan dan minum dan menganjurkan ibu untuk beristirahat karena rasa lelah ibu setelah proses persalinan, tetap melakukan pemantauan pada kondisi ibu selama 2 jam postpartum sebagai antisipasi terjadinya perdarahan postpartum.

c. Analisa

Ny. K usia 31 tahun G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu 1 hari inpartu, janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, DJJ 148 x/menit, keadaan ibu dan janin baik.

d. Penatalaksanaan

Pada pemeriksaan kala I subjektif didapatkan ibu merasa mules dibagian perutnya, penulis memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa mules adalah hal yang normal karena seiring penurunan kepala bayi kebawah, ibu dianjurkan untuk mengatur pernafasan, memberikan support, menganjurkan ibu memenuhi nutrisi agar mendapatkan energi saat bersalin.

Memberitahu ibu cara mengejan dengan baik dan benar. Anjurkan ibu untuk menerean mengikuti dorongan alamiahnya selama kontraksi, meletakan dagu di dada ibu, memberitahu ibu untuk tidak menahan nafas saat mengejan, minta ibu untuk berheni mengejan dan beristirahat diantara kontraksi, dan minta ibu untuk tidak mengangkat bokong ketika mengejan.

Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum lalu menganjurkan ibu untuk beristirahat karena rasa lelah ibu setelah proses persalinan. Nutrisi sangat berguna untuk megembalikan energi, menjaga keseimbangan cairan serta mengembalikan cadangan zat besi dalam tubuh.

Pada pemeriksaan kala II didapatkan hasil pemeriksaan dalam tidak adanya benjolan, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, presentasi kepala, tidak adanya molase, kala II berlangsung selama 15 menit, ibu merasakan mules-mules dan ada rasa dorongan ingin meneran diantara kontraksi. Hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktik yang dikemukakan oleh Walyani,2016.

Pada pemeriksaan kala III dengan hasil setelah bayi lahir uerus teraba keras. Pada kala ini terjadi uterus membesar, tali pusat memanjang,

semburan darah, hal ini merupakan tanda pelepasan plasenta Walyani,2016. Hal ini sesuai dengan teori sehingga tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada pemeriksaan kala IV didapatkan hasil pemeriksaan kontraksi baik, keras, membulat, kandung kemih kosong hasil pemeriksaan normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pelayanan persalinan pada masa covid-19 di BPM Atlantika, Amd.Keb tetap sama menerapkan protokol kesehatan untuk menghindari dari covid-19 yaitu : Bidan melakukan pertolongan persalinan sesuai standar asuhan kebidanan menggunakan APD lengkap, dan keluarga yang mendampingi pasien dan tenaga medis harus menggunakan masker menerapkan prinsip pencegahan covid-19.

Berdasarkan dari proses persalinan dan sudah dipastikan kembali bahwa Ny.K usia 31 tahun tidak mengalami kesulitan dan berjalan secara fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap Ny.K tidak menemukan masalah potensial sehingga penulis dapat memberikan asuhan sesuai kebutuhan ibu dalam persalinan fisiologis.

4.3 Nifas

a. Data Subjektif

Pada Masa nifas 6 Jam Ny. K berlangsung secara fisiologis. Berhubungan dengan proses laktasi ibu mengatakan ada sedikit masalah dalam menyusui karena ASI yang keluar tidak banyak, maka yang dilakukan penulis adalah melakukan konseling tentang proses laktasi. Bahwa proses laktasi terbagi menjadi 2 yaitu pembentukan dan pengeluaran ASI. Pembentukan ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan pengeluaran ASI ditentukan oleh oksitosin Varney, 2012. Pada kunjungan 7 hari post partum dan kunjungan 14 hari post partum ibu dalam keadaan baik tidak memiliki keluhan.

b. Data Objektif

Pada kunjungan 6 jam telah dilakukan pemeriksaan fisik (*Head to toe*) dan pemeriksaan objektif seperti TD 110/70 mmHg, kontraksi baik, Lochea rubra. Lochea yang keluar pada 1 hari postpartum merupakan hal yang fisiologis menurut Purwanti,2012 yaitu lochea rubra yang berwarna merah terutama terdiri dari darah dan sisa plasenta yang berlangsung selama 2-6 hari postpartum. Adapun involusi uteri pada masa nifas Ny. K berlangsung fisiologis sesuai dengan yang dinyatakan oleh Purwanti,2012 setelah janin dilahirkan tinggi fundus uteri kira-kira setinggi pusat, segera setelah plasenta lahir menjadi 2 jari di bawah pusat.

Pada kunjungan 7 hari, saat ini keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHG, suhu 36,5 °C, Pada pemeriksaan (*Head to toe*) tidak ditemukannya kelainan yang dapat menjadi masalah pada ibu. Pengeluaran ASI pada ibu sangat baik. Lochea sangunolenta. Lochea yang keluar pada 7 hari postpartum merupakan hal yang fisiologis terdiri dari sisa darah berwarna merah kekuningan sesuai dinyatakan oleh Purwanti, 2012.

Pada kunjungan 14 hari, saat ini keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah 110/80 mmHG, suhu 36,1 °C, Pada pemeriksaan (*Head to toe*) tidak ditemukannya kelainan yang dapat menjadi masalah pada ibu. . Lochea serosa. Lochea yang keluar pada 14 hari postpartum merupakan hal yang fisiologis terdiri dari darah (lebih sedikit) dan berwarna kekuningan atau kecoklatan sesuai dinyatakan oleh Purwanti, 2012.

c. Analisa

a) Ny. K usia 31 Tahun P₃A₀, 6 jam *postpartum*.

b) Ny. K usia 31 Tahun P₃A₀, 7 hari *postpartum*.

c) Ny. K usia 31 Tahun P₃A₀, 14 hari *postpartum*

d. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan 6 jam, 7 hari, dan 14 hari *post partum* pada ibu. Pada asuhan 6 jam *post partum* menjelaskan bahwa dengan proses

laktasi ibu mengatakan ada sedikit masalah dalam menyusui karena ASI yang keluar tidak banyak, maka yang dilakukan penulis adalah melakukan konseling tentang proses laktasi. Bahwa proses laktasi terbagi menjadi 2 yaitu pembentukan dan pengeluaran ASI. Pembentukan ASI dipengaruhi oleh hormon prolaktin dan pengeluaran ASI ditentukan oleh oksitosin Varney, 2012.

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.

Pada kunjungan 6 jam, 7 hari, dan 14 hari *postpartum*. Asuhan 7 hari pada ibu *post partum*, menganjurkan ibu untuk memperbanyak waktu istirahat untuk memulihkan keadaan ibu pasca persalinan dan dalam masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori Purwanti, 2012 yang menyatakan bahwa ibu nifas sangat membutuhkan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaan fisiknya. Kebutuhan istirahat ibu menyusui minimal 8 jam sehari, yang dapat dipenuhi melalui istirahat malam dan siang, ibu dapat istirahat selagi bayinya tidur. Ibu perlu di ingatkan dan dibantu agar mendapatkan istirahat yang cukup. Dalam hal ini tidak terapat kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan 7 hari *postpartum* asuhan yang diberikan dengan memberikan KIE pada ibu tentang kebutuhan nutrisi pada ibu nifas, dengan menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan yang mengandung karbohidrat, tinggi protein, zat besi, vitamin dan mineral, untuk mengatasi anemia, cairan dan esrat untuk memperlancar ASI. Hal ini sesuai dengan teori Purwanti,2012 yang menyatakan bahwa nutrisi yang baik dan penting untuk pemulihan pasca persalinan menjaga kesehatan yang optimal agar dapat menjalankan tugas sebagai berikut, menjaga produksi dan kualitas ASI. Makanan yang dikonsumsi ibu harus mengandung karbohidrat, tinggi protein, zat besi, vitamin dan mineral. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pada 14 *postpartum* memberitahu ibu tentang pentingnya program keluarga berencana, ibu sebagai calon akseptor harus bisa memilih kontrasepsi yang cocok dan sesuai dengan kebutuhan ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan masa nifas yang dilakukan saat pandemi adalah penulis tetap mempertahankan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan. Mencuci tangan di air yang mengalir, memakai masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Pada kunjungan 7 hari dan 14 hari post partum penulis melakukan kunjungan dirumah pasien sesuai protokol kesehatan yaitu penulis membuat janji dengan pasien terlebih dahulu. Kemudian pada saat kunjungan yang

dilakukan penulis adalah memberikan asuhan pelayanan sesuai standar kebidanan dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

4.1 Bayi Baru Lahir

a. Data Subjektif

Pada asuhan bayi baru lahir 2 jam bayi tidak terdapat keluhan, ibu menanyakan kenapa bayinya belum dimandikan. 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. Pada usia 7 hari Ny. K mengatakan tali pusat bayi telah lepas, ibu melakukan perawatan tali pusat sesuai anjuran bidan, ibu masih melanjutkan pemberian ASI. Pada usia 2 minggu tidak didapat keluhan yang berarti pada bayi, dan pemberian ASI masih terus berlanjut.

b. Data Objektif

Penulis melakukan asuhan bayi baru lahir sesuai dengan teori yang di ungkapkan oleh Prawirohardjo,2012 yaitu membebaskan atau membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan kehangatan suhu tubuh bayi dan pencegahan infeksi. Pada pemeriksaan, bayi belum BAK dan BAB setelah 2 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 3000 gram dengan panjang 50 cm

Pada pemeriksaan fisik bayi tidak ditemukan kelainan apapun dengan kesimpulan keadaan umum bayi baik dan hasil antropometri normal. Pada kunjungan bayi 7 hari, dan 14 hari telah dilakukan pemeriksaan TTV serta pemeriksaan fisik dan hasilnya dalam keadaan normal.

c. Analisa

- a) Bayi Ny. K usia, 2 jam neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.
- b) Bayi Ny. K usia, 7 hari neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.
- c) Bayi Ny.K usia, 14 hari nenonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan.

d. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang diberikan yaitu tetap mempertahankan suhu bayi dengan cara memastikan bayi tetap dalam keadaan hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu, mengganti handuk/ kain basah dan bungkus bayi dengan kain bedong yang kering, letakan bayi diruangan yang hangat. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Cunningham,2012 dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan 7 hari memberitahu ibu untuk menyusui bayi dengan ASI, dan selalu menjaga kehangatan tubuh bayi. Serta memberitahu bagaimana cara merawat tali pusat dengan baik dan benar. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjunga 14 hari tidak ditemukan kelainan atau keluhan pada bayi, bayi sehat dan ibu juga sehat. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan teori dan praktik.

Pada kunjungan bayi baru lahir yang dilakukan saat pandemi adalah penulis tetap mempertahankan protokol kesehatan yang sudah ditetapkan. Mencuci tangan di air yang mengalir, memakai masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Pada kunjungan 7 hari dan 14 hari post partum penulis melakukan kunjungan dirumah pasien sesuai protokol kesehatan yaitu penulis membuat janji dengan pasien terlebih dahulu. Kemudian pada saat kunjungan yang dilakukan penulis adalah memberikan asuhan pelayanan sesuai standar kebidanan dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

Berdasarkan hasil pemeriksaan anamnesa dan telah dipastikan kembali keadaan dapat disimpulkan bahwa By. Ny. K tidak mengalami kesulitan dan berjalan dengan fisiologis dan selama penulis melakukan pengkajian terhadap By. Ny. K penulis tidak menemukan masalah yang potensial sehingga penulis dapat merencanakan perencanaan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir fisiologis.

4.5. Keluarga Berencana

a. Data Subjektif

Pada kunjungan keluarga berencana Ny. K usia 31 tahun P₃A₀ mengatakan ingin melakukan konseling tentang KB dan masih berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Pada pelaksanaan asuhan kebidanan calon akseptor KB (*Depot Medroksiprogesteron Asetat*).

b. Data Objektif

Pada kunjungan pertama telah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil tekanan darah 100/80 mmHg nadi 80x/menit suhu 36,7°C pernafasan 20x/menit dan BB 57 kg. Pada pemeriksaan fisik secara keseluruhan hasilnya cukup baik.

c. Analisa

a) Ny. K usia 31 tahun P₃A₀ Calon Akseptor KB Suntik 3 Bulan.

d. Penatalaksanaan

Pada kunjungan ini menjelaskan pada ibu jenis, keuntungan dan efek samping dari alat kontrasepsi metode alami seperti amenore laktasi (MAL), kalender, koitus, metode hormonal seperti KB pil, KB suntik, implan, dan AKDR. Memberitahu ibu untuk menentukan KB apa yang ingin digunakan. Setelah memberikan KIE mengenai KB terhadap Ny.K penulis menjelaskan keuntungan dan keterbatasan dari penggunaan KB suntik 3 bulan.

Pada kunjungan Keluarga Berencana yang dilakukan saat pandemi adalah penulis tetap mempertahankan protokol kesehatan yang sudah

ditetapkan. Mencuci tangan di air yang mengalir, memakai masker, dan menjaga jarak minimal 1 meter. Pada kunjungan 7 hari dan 14 hari post partum penulis melakukan kunjungan dirumah pasien sesuai protokol kesehatan yaitu penulis membuat janji dengan pasien terlebih dahulu. Kemudian pada saat kunjungan yang dilakukan penulis adalah memberikan asuhan pelayanan sesuai standar kebidanan dengan memberikan Komunikasi Informasi dan Edukasi (KIE).

