

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab pembahasan ini akan diuraikan tentang asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan secara berkesinambungan (*continuity of care*) yang membahas ada atau tidaknya kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan pelaksanaan. Pembahasan yang dilakukan sesuai dengan manajemen kebidanan dengan menggunakan metode Varney dan SOAP yaitu pengkajian data subjektif, objektif, dan penentuan analisa data serta penatalaksanaan asuhan kebidanan beserta dengan evaluasi.

Pembahasan dimaksudkan agar dapat diambil kesimpulan serta solusi dari kesenjangan teori yang ada dengan praktek, sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut dalam penerapan asuhan kebidanan yang tepat, efektif dan efisien khususnya pada pasien Ny “M” GII P<sub>20002</sub> dengan manajemen asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas, dan asuhan bayi baru lahir, serta pelayanan keluarga berencana (KB).

#### **5.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Trimester III**

Pada laporan studi kasus Ny “S” pemeriksaan dilakukan sebanyak 9 kali selama kehamilan. Pada Trimester I melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali, Trimester II sebanyak 3 kali dan pada Trimester III melakukan pemeriksaan sebanyak 3 kali di PMB Jawiriyah. Dalam pemeriksaan kehamilan peneliti melakukan pemeriksaan sebanyak 2 kali yaitu pada usia kehamilan 37 minggu dan pada usia kehamilan 38 minggu. Dalam pelayanan kehamilan Ny “S” dilakukan penilaian resiko kehamilan dengan kartu skor poedji rochjati (KSPR) dan didapati skor 2 dengan uraian skor awal ibu hamil 2. Saat peneliti melakukan pemeriksaan pertama kali yaitu usia kehamilan 37 minggu ibu mengeluh sering kencing dan saat pemeriksaan kedua, pada usia kehamilan 38 minggu ibu mengeluh sakit pinggang. Petugas telah memberikan pengertian dan asuhan pada ibu untuk mengatasi keluhan yang dialaminya.

Dalam pelayanan kehamilan Ny “S” telah mendapatkan standart minimal pelayanan kehamilan yang terdiri dari 10T, Berat badan Ny “S” sebelum

kehamilan yaitu 49 kg, saat usia kehamilan 38 minggu menjadi 59 kg, sehingga mengalami kenaikan berat badan sebanyak 10 kg dan tinggi badan Ny “S” yaitu 152,5 cm, Tekanan darah Ny “S” selama kehamilan rata-rata yaitu 110/70 mmHg, Lingkar lengan atas Ny “S” yaitu 27,5 cm, Tinggi fundus uteri/TFU Ny “S” sesuai dengan usia kehamilan yaitu 2 jari dibawah proxesus xipoideus (PX), Presentasi janin yaitu kepala dan Denyut jantung janin dalam batas normal, Status imunisasi tetanus toxoid (TT) Ny “S” yaitu TT 5, dimana Ny “S” mendapatkan imunisasi disaat bayi, sekolah SD 1x, suntik calon pengantin 1x dan kehamilan pertama sebanyak 1x, Ny “S” mendapat tablet Fe setiap periksa ke bidan dan mengkonsumsinya secara rutin setiap hari, Ny “S” selama hamil ini tidak pernah melakukan pemeriksaan labolatoiium, padahal bidan telah menganjurkan ibu untuk periksa lab ke puskesmas tetapi ibu tidak melakukan karena berfikir dirinya sehat, tatalaksana kasus, temu wicara dilakukan (konseling) Perencanaan Persalinan Dan Pencegahan Komplikasi (P4K).

Menurut Kemenkes RI (2013), Kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan, dengan ketentuan waktu sebagai berikut: 1x pada trimester I (usia kehamilan sebelum 16 minggu), 1x pada trimester II (antara minggu ke 24-28), dan 2x pada trimester III (antara minggu 30-32 dan antara minggu 36-38). Berdasarkan teori dan kasus pada Ny “A” tidak mengalami kesenjangan karena telah periksa 9 kali dan telah memenuhi standart pemeriksaan antenatal.

Menurut Prawirohardjo (2008), kelompok resiko berdasarkan jumlah skor pada tiap kotak ada 3 kelompok resiko: 1. Kehamilan resiko rendah (KRR) yaitu; Jumlah skor 2 dengan warna hijau, selama hamil tanpa faktor resiko, rencana bersalin boleh ditolong oleh bidan dan tempat persalinan di bidan praktik mandiri (PMB) atau di polindes. 2. Kehamilan resiko tinggi (KRT) yaitu; Jumlah skor 6-10 dengan kode warna kuning, selama hamil terdapat faktor resiko terjadinya komplikasi pada persalinan lebih besar, rencana bersalin boleh ditolong oleh Bidan atau Dokter dan tempat persalinan di Polindes, Puskesmas, atau Rumah Sakit. 3. Kehamilan resiko sangat tinggi (KRST) yaitu; Jumlah skor sama atau lebih 12 dengan kode warna merah, ibu hamil dengan resiko ganda atau lebih yang dapat mengancam nyawa ibu atau janin, rencana bersalin hanya boleh

ditolong oleh Dokter dan tempat persalinan di Rumah Sakit. Dengan demikian kehamilan Ny “M” termasuk dalam kehamilan resiko rendah (KRR), Ny “M” berencana melakukan persalinan di Bidan Praktek Mandiri (PMB). Hal ini tidak mengalami kesenjangan dengan teori karena Ny “M” memiliki skor 2 dan boleh melakukan persalinan di Bidan Puskesmas atau polindes.

Menurut sulistyawati (2009), dalam proses kehamilan terjadi perubahan sistem dalam tubuh yang semuanya membutuhkan suatu adaptasi fisik. Dalam proses adaptasi tersebut tidak jarang ibu akan mengalami ketidaknyamanan, hal ini adalah fisiologis namun tetap perlu diberikan suatu pencegahan dan perawatan. Pada saat peneliti melakukan pemeriksaan pertama, ibu mengeluh sering kencing dan petugas sudah memberikan pengertian dan asuhan yaitu minum air banyak waktu siang hari dan mengurangi minum air pada sore hari untuk mengurangi sering kencing pada malam hari dan mencegah terjadinya insomnia karena sering kencing malam hari, hindari minum kopi, teh dan soda. Saat peneliti melakukan pemerikaan kedua ibu mengeluh sakit pinggang. Petugas telah memberikan pengertian dan asuhan yaitu menghindari mengangkat barang berat, posisi atau sikap tubuh yang baik saat melakukan aktifitas dan gunakan bantal ketika tidur untuk meluruskan punggung. Keluhan yang dialami ibu merupakan hal yang fisiologis dan normal. Dalam teori dan kasus Ny “M” tidak terdapat kesenjangan.

Standar pelayanan ANC (*ante natal care*) minimal 10T yaitu timbang BB minimal pada kehamilan naik 9 kg dan tinggi badan  $\geq$  145 cm, ukur tekanan darah normal 120/60 mmHg, ukuran LILA minimal 23,5 cm, pemeriksaan puncak rahim (Tinggi Fundus Uteri) berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan, tentukan presentasi janin dan DJJ normalnya 120-160/menit, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet zat Besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan, tes labolatorium diantaranya; tes golongan darah, tes hemoglobin, tes pemeriksaan urine, tes HIV dan sifilis dan tes malaria dilakukan didaerah endemis, tatalaksana kasus dan temu wicara (konseling) dalam rangka rujukan. Dengan demikian ada kesenjangan antara kenyataan dan teori. saat hamil, ibu dianjurkan periksa laboratorium oleh bidan, tetapi ibu tidak melakukan dikarenakan ibu berfikir bahwa dirinya sehat. Dengan demikian pelayanan

pemeriksaan standart 10T pada Ny “M” tidak lengkap, dan terjadi kesejangan antara kenyataan dan teori.

## 5.2 Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

\Pada laporan studi kasus Ny “S” GIII P<sub>20002</sub> 39 minggu, datang ke rumah Bidan/PMB pukul 06.00 WIB (22 Oktober 2023) dengan keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng sejak jam 01.00 WIB serta mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Pemeriksaan TTV dalam batas normal. Pada pukul 06.00 WIB (22 Oktober 2023) dilakukan pemeriksaan dalam/Vaginal Touch (VT) dengan hasil: vulva/vagina tidak odema, terdapat blood show, portio lunak, pembukaan 4 cm, eff 50%, ketuban utuh, presentasi kepala, HII. Kemudian diperiksa kembali 4 jam kemudian dan karena ada indikasi ketuban pecah serta ibu ingin meneran, didapatkan hasil: portio lunak, Ø 8 cm, eff 75%, ketuban negatif dan cairan jernih, presentasi kepala, uuk anterior dijam 11, molase (0), HIII, tidak ada bagian kecil disamping kepala janin, tidak ada tali pusat menubung. Dilakukan pemeriksaan berkelanjutan sampai pembukaan 10 cm jam 12.00 WIB (22 Oktober 2024).

Kala I pada Ny “M” sejak terdapat tanda-tanda persalinan yaitu keluhan perutnya terasa kenceng-kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah dari jalan lahir. Sejak dilakukan pemeriksaan dalam pertama dengan pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap berlangsung selama 6 jam. Selama kala I Bidan memberikan asuhan kebutuhan aktivitas sebelum persalinan, yaitu menganjurkan ibu berjalan-jalan bila kuat atau tidur miring ke kiri, pemenuhan nutrisi sebelum persalinan dengan makan dan minum-minuman yang manis seperti air gula, teh, susu, nasi/roti sebagai sumber tenaga, mengajarkan ibu teknik relaksasi pernafasan saat perut berkontraksi yaitu dengan mengambil nafas panjang dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut untuk mengurangi rasa nyeri saat kontraksi, menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil (BAK) karena akan menghalangi penurunan kepala janin. Kala II Ny “S” diawali sejak pembukaan lengkap dan ditandai dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Bidan memberikan asuhan kebutuhan posisi pada ibu dan ibu memilih posisi setengah duduk. Ibu dipimpin

meneran didampingi suami. Pada pukul 12.30 WIB (22 Oktober 2024) bayi lahir spontan, letak belakang kepala, dan telah dilakukan inisiasi menyusui dini (IMD). Proses persalinan dilakukan dengan asuhan persalinan normal (APN) 58 langkah. Kala III Ny "M" berlangsung saat bayi lahir sampai dengan plasenta lahir, yang diawali dengan tanda-tanda kelahiran plasenta yaitu uterus menjadi bundar, tinggi fundus uteri setinggi pusat, tali pusat bertambah panjang, ada semburan darah tiba-tiba. Dengan penegangan tali pusat terkendali (PTT), plasenta lahir spontan dan lengkap jam 12.40 WIB, kontraksi uterus baik, tidak terjadi perdarahan akibat robekan atau sisa plasenta. Selama kala IV dipantau kontraksi rahim, perdarahan, kandung kemih, keadaan bayi dan tanda-tanda vital (TTV) yaitu (tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke 2 dan didokumentasikan dalam partograf.

Tanda dimulainya proses persalinan antara lain: terjadinya his persalinan yang bersifat teratur, pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar, semakin beraktifitas (jalan) kekuatan akan semakin bertambah, pengeluaran lendir dengan darah, pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam. Tahapan persalinan terbagi menjadi 4 kala yaitu : kala I (kala pembukaan) dibagi atas 2 fase; 1. fase laten berlangsung selama 8 jam, serviks membuka sampai 3 cm; 2. fase aktif berlangsung selama 7 jam sejak pembukaan serviks 4-10 cm, fase aktif dibagi dalam 3 fase: 1. Fase akselerasi dalam waktu 2 jam, pembukaan 3 cm sampai 4 cm, 2. Fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam, pembukaan langsung cepat dari 4 cm menjadi 9 cm, 3. Fase deselerasi pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam, pembukaan 9 cm menjadi lengkap. Kala 2 berlangsung selama 1,5-2 jam pada primigravida dan 1,5-1 jam pada multigravida, kala 3 berlangsung selama tidak lebih dari 30 menit; kala 4 dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum (Sondakh, 2013).

Selama persalinan, ibu diberikan asuhan sayang ibu yang merupakan asuhan dengan menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Hak klien pada asuhan sayang ibu dan bayi pada persalinan yaitu memberi pelayanan

dengan ramah dan penuh perhatian, memberikan dukungan dan semangat, meminta keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memberikan kesempatan pada ibu untuk memilih posisi meneran, memberi asupan nutrisi yang cukup pada ibu, melakukan rawat gabung ibu dan bayinya, memberi kesempatan IMD pada bayi, memantau kondisi ibu dan bayi setelah persalinan, menganjurkan ibu untuk istirahat setelah persalinan, mengajarkan ibu dan keluarga mengenali tanda dan gejala bahaya dan bagaimana mencari pertolongan disaat terjadi hal yang berbahaya. Kebutuhan posisi meneran pada ibu bersalin antara lain posisi terlentang/supine, posisi duduk/setengah duduk, posisi jongkok/berdiri, posisi berbaring ke kiri dan posisi merangkak (Sondakh, 2013).

Dengan demikian proses persalinan Ny "M" di Bidan Puskesmas tidak terdapat kesenjangan terkait dengan pemilihan tempat bersalin, sudah tepat sesuai dengan skor KSPR yaitu resiko rendah dan periode persalinan Ny "M" berjalan normal, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

### **5.3 Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas**

Pemeriksaan nifas yang dilakukan pada Ny "M" sebanyak 4x yaitu 6 jam post partum, 4 hari post partum, 16 hari post partum dan 29 hari post partum. Tanda-tanda vital (TTV) Ny "M" dalam batas normal, pengeluaran ASI lancar dan tidak ditemukan adanya bendungan ASI. Pada pemeriksaan 6 jam post partum ibu mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil pemeriksaan didapati TFU teraba 3 jari dibawah pusat, lochea berwarna merah segar (lochea rubra), jumlah pengeluaran darah  $\pm 10$  cc, tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu) dalam batas normal. Terapi yang diberikan pada ibu yaitu vitamin A 2 kapsul (1x/hari) dan amoxicillin (3x/hari). Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu bahwa perut mulas adalah hal yang normal karena rahim berkontraksi untuk pemulihan dan penyusutan ke bentuk normal seperti sebelum hamil. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti belajar duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan/perlahan dan bertahap untuk proses pemulihan, mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya, menjelaskan kebutuhan istirahat, nutrisi dan personal hygiene pada ibu. Pemeriksaan selanjutnya dilakukan dengan kunjungan rumah

pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, Ny “M” tetap dalam keadaan baik, tidak terdapat tanda-tanda bahaya, ASI keluar lancar, penurunan TFU sesuai, Lochea tidak terdapat kelainan. Ny “M” mendapatkan dukungan baik dari suami, keluarga dan masyarakat tentang cara merawat bayinya. Asuhan yang diberikan pada kunjungan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi masa nifas dan tidak mutih, menganjurkan ibu untuk istirahat cukup, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan genetaliaanya dengan membersihkan setelah buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB) dan cebok dari arah depan kebelakang, mengganti celana dalam atau pembalut setiap selesai buang air kecil (BAK) dan buang air besar (BAB), menjelaskan tanda-tanda bahaya nifas pada ibu, mengajarkan cara perawatan payudara pada ibu dan menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara setiap hari di rumah, menganjurkan ibu untuk merencanakan KB yang akan dipakai.

Kunjungan pada ibu nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4x yaitu; 1. Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan; 2. Kunjungan kedua waktu 6 hari setelah persalinan; 3. Kunjungan ketiga, waktu 2 minggu setelah persalinan; 4. Kunjungan keempat waktu 6 minggu setelah persalinan. Pada ibu nifas terjadi pengerutan rahim (invulusi uterus) atau kembalinya rahim ke bentuk semula seperti sebelum hamil, yaitu bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat dan symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal (Suherni, 2009). Selama masa nifas tidak semua ibu sehat, ada juga ibu yang mengalami tanda bahaya seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah, tangan, kaki, atau sakit kepala dan kejang-kejang, demam lebih dari 2 hari, depresi dan payudara bengkak disertai rasa sakit (Kemenkes RI, 2016)

Selama masa nifas ibu mengeluarkan ekskresi cairan rahim/lochea yang terjadi selama  $\pm$  2 minggu. Lochea terdiri dari; 1. Lochea rubra yaitu lochea yang muncul pada 2 hari masa post partum, berwarna merah karena terisi darah merah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi) dan mekonium; 2. Lochea sanguinolenta yaitu cairan berwarna merah kecoklatan dan berlendir, berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 7 post partum; 3. Lochea serosa, lochea serosa berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum,

leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta, muncul pada hari ke-7 sampai hari ke-14 ; 4. Lochea alba yang mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati berlangsung selama 2 minggu post partum; 5. Lochea Purulenta yaitu lochea karena terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk; 6. Lochiotosis yaitu lochea yang tidak lancar keluarnya (Amru, 2011).

Selama masa nifas ibu wajib mengkonsumsi vitamin A sebagai suplemen pada ibu menyusui yang memiliki manfaat penting bagi ibu dan bayi yang disusunya. Vitamin A berfungsi dalam sistem penglihatan, fungsi pembentukan kekebalan dan fungsi reproduksi. Pemberian kapsul vitamin A bagi ibu nifas dapat menaikkan jumlah kandungan vitamin A dalam ASI, sehingga pemberian kapsul vitamin A (200.000 unit) pada ibu nifas sangatlah penting. Kapsul vitamin A 200.000IU diberikan sebanyak dua kali, pertama segera setelah melahirkan, kedua diberikan setelah 24 jam pemberian kapsul vitamin A pertama dan tidak lebih dari 6 minggu. Selama masa nifas ibu memiliki kebutuhan dasar yang harus terpenuhi, kebutuhan tersebut meliputi kebutuhan nutrisi, kebutuhan nutrisi yang harus terpenuhi yaitu protein berasal dari ikan, telur, tempe, tahu dan kacang-kacangan, serta sayuran, nasi, dan buah-buahan, kebutuhan personal hygiene yaitu bagaimana ibu dapat menjaga kebersihan dirinya dan perawatan payudara, kebutuhan istirahat yaitu 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari (Suherni, 2009).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Masa nifas Ny “M” berjalan dengan lancar dan tidak ada penyulit yang menyertai.

#### **5.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir**

Hasil pengkajian pada bayi Ny “M” lahir pukul 12.30 WIB (22 Oktober 2024) menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, jenis kelamin perempuan, berat badan 3.300 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm. Tanda-tanda vital bayi Ny “M” dalam batas normal. Bayi sudah melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) berhasil 1 jam pertama, pemberian salep mata antibiotik profilaksis, pemberian vitamin K yang diinjeksikan pada paha kiri secara intramuskular (IM) dengan dosis 0,1 mg 1 jam setelah bayi lahir, dan

imunisasi Hb0 dipaha kanan secara intramuskular (IM) 1 jam setelah pemberian Vitamin K sampai dengan bayi dibawa pulang kerumah tidak terjadi masalah apapun. Pada pemeriksaan pertama neonatus atau 6 jam bayi baru lahir didapati keadaan umum baik, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu) dalam batas normal, bayi sudah bisa menyusu dengan baik, tidak rewel dan tidak ada keluhan apapun. Asuhan kebidanan yang telah diberikan antara lain menganjurkan ibu untuk tetap mempertahankan suhu tubuh bayi dengan menyelimuti dan memasang topi bayi, hindarkan dari paparan udara dan angin dari jendela, pintu atau kipas angin serta memandikan bayi dengan air hangat setelah 6 jam, KIE pada ibu tentang perawatan tali pusat bayi dengan dibungkus kassa steril tanpa dibubuhi apapun dan diganti setiap selesai mandi, cara menyusui yang benar yaitu menyusui bayinya minimal 2 jam sekali, berikan ASI selama 6 bulan tanpa makanan lain, jelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu dan bagaimana cara menanganinya. Kunjungan neonatal ke 2 dan ke 3 dilakukan pada hari ke 4 dan ke 16 dengan kunjungan rumah pasien dan pemeriksaan berjalan dengan lancar, tidak terdapat tanda infeksi dan tanda bahaya, tanda-tanda vital (nadi, pernafasan dan suhu tubuh) dalam batas normal, bayi menyusu dengan baik, bayi mendapat ASI eksklusif, reflek bayi baik, pergerakan aktif dan tidak rewel. Asuhan yang diberikan antara lain: menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan bayi dan memandikan bayi dua x sehari dengan menggunakan air hangat, berikan bayi ASI sesering mungkin setiap 2 jam sekali sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan dan minuman lain, jelaskan tanda-tanda bahaya bayi baru lahir pada ibu dan bagaimana cara menanganinya, memberitahu ibu bagaimana cara perawatan bayi dirumah, menganjurkan ibu untuk rutin membawa bayi ke posyandu untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayinya serta menganjurkan ibu untuk selalu membawa bayi untuk diimunisasi sesuai tahap usianya.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir cukup bulan pada usia kehamilan 38-42 minggu, dengan berat lahir antara 2.500-3000 gram dan panjang badan sekitar 50-55 cm, lingkar kepala 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama  $\pm$  180 kali/menit, kemudian turun 120-140 kali/menit, pernafasan 40-60 x/menit, reflek isap, menelan dan moro telah terbentuk. Semua bayi baru lahir

harus melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) atau kontak kulit ibu ke kulit bayi dibiarkan setidaknya selama 1 jam setelah lahir, keuntungan dari IMD yaitu dapat menghangatkan bayi, sehingga apabila bayi diletakkan di dada ibunya segera setelah lahir dapat menurunkan resiko hipotermi, bayi mempunyai kesempatan lebih berhasil menyusui eksklusif, sentuhan dan isapan bayi pada puting ibu akan merangsang oksitosin yang penting untuk membuat rahim berkontraksi dan merangsang pengaliran ASI dari payudara (Sondakh, 2013). Pencegahan infeksi mata dengan cara pemberian salep mata setelah 1 jam IMD, salep antibiotika harus tepat diberikan pada waktu 1 jam setelah kelahiran dan upaya pencegahan infeksi mata tidak efektif jika diberikan lebih dari 1 jam setelah kelahiran. Diberikan vitamin K injeksi 1 mg intramuskular IM setelah 1 jam IMD untuk mencegah perdarahan. Imunisasi hepatitis B (Hb0) diberikan setelah 1 jam pemberian vitamin K (Depkes RI, 2014). Setelah bayi lahir, petugas wajib melakukan pemeriksaan bayi dengan kunjungan neonatal pada usia 6-48 jam (kunjungan neonatal 1), pada usia 3 sampai 7 hari (kunjungan neonatal 2), pada usia 8-28 hari (kunjungan neonatal 3) (Kemenkes RI, 2016).

Setelah bayi lahir kemungkinan bayi akan sehat dan akan mengalami beberapa masalah, biasanya masalah yang terjadi pada bayi yaitu pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali permenit, retraksi dada saat inspirasi, suhu terlalu panas lebih dari 38 derajat selsius, terlalu dingin atau kurang dari 36 derajat selsius, warna abnormal yaitu kulit atau bibir biru atau pucat, memar atau sangat kuning (terutama pada 24 jam pertama), gangguan pada gastrointestinal bayi seperti: mekonium tidak keluar setelah 3 hari pertama kelahiran, urine tidak keluar dalam 24 jam pertama, muntah terus-menerus, distensi abdomen, feses hijau atau berlendir atau berdarah, bayi menggigil lemas, mengantuk, lunglai, kejang-kejang halus, tidak tenang, menangis terus-menerus, mata bengkak dan mengeluarkan cairan (Dewi, 2012). Asuhan atau perawatan yang harus diberikan pada bayi yaitu pemberian ASI dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama, menjaga bayi dalam keadaan bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok, menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga keamanan bayi terhadap trauma dan infeksi (Sondakh, 2013).

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yaitu bayi sudah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil pada 1 jam pertama, dan diberikan salep mata, telah diberikan suntik vitamin K setelah 1 jam bayi lahir, imunisasi HB0 1 jam setelah pemberian Vitamin K dan kunjungan neonatus telah lengkap, tidak ada tanda bahaya dan bayi diberikan ASI eksklusif.

### **5.5 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga berencana (KB)**

Pada studi kasus Ny “M”, setelah 38 hari pasca melahirkan ibu sudah mantap dan tetap memutuskan untuk menggunakan Pil Mini, saat ini ibu masih aktif menyusui bayinya, ibu belum mendapatkan haid, tidak memiliki darah tinggi dan kencing manis. Tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, dan pernafasan) dalam batas normal.

Pil Mini progestin sangat efektif, aman dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi, kembalinya kesuburan lebih lambat rata-rata 4 bulan, cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi air susu ibu (ASI). Yang tidak boleh menggunakan suntikan progestin yaitu: Hamil atau dicurigai hamil karena resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya, Tidak dapat menerima gangguan haid, terutama amenorea, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, diabetes millitus disertai komplikasi (Affandi dkk, 2012).

Penapisan klien tujuannya sebelum pemberian metode kontrasepsi, untuk menentukan apakah ada; 1. Kehamilan, klien tidak hamil apabila tidak senggama sejak haid terakhir, sedang memakai metode efektif secara baik dan benar, sekarang didalam 7 hari pertama haid terakhir, didalam 4 minggu pasca persalinan, menyusui dan tidak haid; 2. Keadaan yang membutuhkan keadaan perhatian khusus; 3. Masalah (misalnya: diabetes, tekanan darah tinggi) yang membutuhkan pengamatan dan pengelolaan lebih lanjut.

Berdasarkan paparan kasus dan teori diatas tampak tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Ny “M” menggunakan KB Pil Mini padahari ke 38 persalinan dan ibu memilih alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu

menyusui dan tidak mengganggu produksi ASI serta tidak ada masalah pada ibu untuk menggunakan KB Pil Mini.