

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas perbandingan antara teori dengan hasil penatalaksanaan studi kasus dengan konsep teori yang diuraikan dalam bab II dengan harapan untuk memperoleh gambaran secara nyata dan sejauh mana asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan, serta itu juga untuk mengetahui dan membandingkan adanya kesesuaian dan kesenjangan selama memberikan asuhan kebidanan dengan teori yang ada.

Setelah melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny.S di Rumahnya yang dilakukan sejak tanggal 11 Januari 2022 sampai 1 Maret 2022 yaitu sejak usia kehamilan 38 minggu 3 hari sampai dengan 6 minggu post partum dan BBL dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah Varney dan SOAP. Adapun kasus yang ditemukan pembahasannya akan dijelaskan satu persatu dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan BBL yaitu sebagai berikut

A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan

1. Pengumpulan Data

Pada langka pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Untuk memperoleh data yang dapat dilakukan dengan cara anamnesa, pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan dan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus dan pemeriksaan penunjang (Yulifah dan Surachmindari, 2014).

a. Data Subyektif

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014) Data subyektif adalah data yang diperoleh dengan cara wawancara klien, suami, keluarga dan dari catatan/dokumentasi pasien

1) Biodata

a) Nama

Pada kasus ini dalam pengkajian dimulai dari menanyakan nama.

Pasien bernama Ny. S dan suami bernama Tn. W.

Menurut Varney (2012), Nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

b) Umur / paritas

Pada kasus ini Ny. S berumur 23 Tahun G2P1A0.

Menurut buku yang tertulis oleh Sulistyawati (2015) umur yang paling ideal untuk hamil yaitu pada saat usia 20-35 tahun dimana proses pembuahan, kualitas sel telur serta mental dan psikis wanita sudah matang. Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S umur 23 tahun, didapatkan kesimpulan bahwa usia Ny. S masih termasuk kedalam reproduksi sehat, didapatkan kesimpulan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Agama

Menurut Marni, (2015), untuk mengetahui adanya kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya dan mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah asuhan yang diberikan. Dalam kasus ini, Didapatkan dari data bahwa Ny. S menganut agama islam dari data yang didapatkan tradisi keagamaan tidak ada yang merugikan kehamilannya sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori praktek.

d) Suku Bangsa

Pada kasus Ny. S dan suami bersuku jawa, sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi.

Menurut Manuaba (2015), untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami, mengetahui adat budaya memudahkan berkomunikasi dengan bahasa daerah dalam menyampaikan KIE. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e) Pendidikan

Pada kasus ini Ny. S dengan pendidikan terakhir SMU, dalam kasus penulis tidak terdapat hambatan untuk mendapatkan informasi yang berhubungan dengan kehamilannya.

Menurut Manuaba (2015), untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu dan suami sebagai dasar memberikan konseling sehingga memudahkan Ny. S dapat menerima konseling yang diberikan bidan. Dalam hal ini antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan

f) Pekerjaan

Pada kasus Ny. S bekerja ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, suami bekerja sebagai karyawanswasta.

Menurut varney (2012), pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan tingkat perekonomian klien. Dalam disimpulkan dalam kasus Ny. S tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Pada kasus ini Ny. S beralamat di Desa Sendangsari RT 02 RW 03, Kecamatan Purwodadi, Kabupaten Banyuurip. Jarak dari rumah ke Puskesmas/BPM 1 km, menggunakan trasportasi motor sendiri.

Menurut varney (2012), alamat dicantumkan untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama, alamatnya juga diperlukan bila mengerjakan kunjungan, sehingga anatra teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2. Alasan Datang

Pada kunjungan pertama kasus Ny. S dengan usia kehamilan Trimester III, didapatkan Ibu mengatakan tidak ada keluhan

Menurut Rukiah (2015) alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan tidak ada keluhan sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Keluhan Utama

Pada kasus di dapatkan data bahwa ibu pada kunjungan pertama tidak memiliki keluhan. Menurut Sulistyawati (2012), keluhan utama

ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Pada kasus didapatkan data bahwa ibu pada kunjungan kedua Ibu mengatakan tidak bisa tidur dan ibu sudah merasa kenceng-kenceng tapi jarang. Menurut sarwono (2013) Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas-mulas teratur, timbulnya semakin sering dan semakin lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar keluar cairan ketuban dari jalan lahir dan segera ke fasilitas kesehatan jika sudah muncul tanda-tanda tersebut.

Menurut (Soekarti, 2013), anemia mampu memicu sindrom kaki gelisah biasanya merasakan sensasi menjalar atau ditarik kaki membuat penderita anemia susah tidur.

Pada kasus didapatkan data bahwa ibu pada kunjungan ketiga Ibu mengatakan tidak ada keluhan

4. Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Ibu mengatakan ini kehamilan yang kedua, pernah melahirkan 1 kali di RS Tjitro wardoyo lahir spontan, penolong persalinan dokter, tidak ada penyulit persalinan, nifas normal. Jenis kelamin anak pertama perempuan dengan berat badan saat lahir 2800 gram dan sekarang usianya 4 tahun dan tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan memiliki riwayat anemia pada kehamilan yang lalu.

Menurut Manuaba (2015) riwayat obstetrik dan ginekologi yang lalu untuk mengetahui riwayat persalinan dan kehamilan yang lalu, jika riwayat kehamilan dan persalinan yang lalu buruk maka kehamilan dan persalinan saat ini harus diwaspadai. Data ini penting untuk diketahui oleh bidan sebagai data acuan untuk memprediksi apakah ada kemungkinan penyulit selama proses persalinan.

Dalam kasus Ny. S terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, karena dengan adanya Riwayat dahulu dapat menjadi acuan apakah ada komplikasi di kehamilan sekarang.

5. Riwayat Kehamilan Sekarang

Data yang didapat dari buku kesehatan ibu dan anak Menurut WHO (2020), Trimester I adalah mual muntah dan di berikan terapi B6 1x1 dan Asam folat 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan sedikit tapi sering dan istirahat yang cukup.

Menurut Romaulia (2013) ketidak nyamanan pada trimester I, II dan III, ketidak nyamanan pada trimester I yaitu Mual muntah, nyeri payudara, sering kencing, gusi berdarah, mengidam makanan, kelelahan, keputihan, pusing, mual dan muntah, Asuhan yang diberikan adalah makan sedikit tapi sering, kurangi makanan yang berbau menyengat. sehingga dalam kasus ini ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kehamilan Trimester II Ibu memiliki keluhan cepat lemas dan ibu karena HB ibu agak rendah 10,2 gr/dL. di berikan terapi Fe 1x1 dan Kalk 1x1 Nasihat yang di berikan oleh Bidan makan-makanan yang bergizi dengan pola makan yang teratur terutama banyak konsumsi makanan yang mengandung zat besi, seperti : sayuran yang berwarna hijau segar, telur ikan dan istirahat yang cukup padasiang hari \pm 2 jam dan malam hari \pm 8 jam.

Menurut Ani Mardatila (2020) jumlah *hemoglobin* yang rendah dapat dikaitkan dengan penyakit atau kondisi yang menyebabkan tubuh memiliki terlalu sedikit sel darah merah. Anemia dapat memiliki banyak penyebab, sehingga gejalanya sangat bervariasi. Gejala anemia yang umum dapat meliputi, Kulit pucat, sesak nafas, detak jantung abnormal atau cepat, kepala sakit, tangan atau kaki dingin dan bengkak, cara mengatasi anemia pada ibu hamil pemberian obat yang dapat menekan system kekebalan tubuh, pemberian obat dengan tujuan untuk memperbanyak sel darah merah dalam tubuh, mengkonsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, dan memberian transfusi darah, sehingga dalam kasus ini terdapat kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kehamilan Trimester III memiliki keluhan pegel pegel dan di berikan terapi obat Fe 2x1 dan Vit.C 1x1. Nasihat yang di berikan oleh Bidan seperti rutin minum tablet Fe pagi dan malam, olahraga kecil dan istirahat cukup.

Menurut Romauli (2013), ketidak nyaman pada trimester III yaitu pegel – pegel saat hamil terjadi karena ligament atau jaringan penyongkong dalam tubuh meregang secara alami untuk menunjang perkembangan kandungan dan memudahkan proses persalinan, untuk cara mengatasinya yaitu mandi air hangat, pijat kehamilan, gunakan penyangga perut, lakukan olahraga ringan, dantidur dengan posisi menyamping. sehingga ditemukan kesenjangan antara kasus dan teori.

Ny. S sudah melakukan pemeriksaan 11 kali baik di Bidan, di Dokter Spesialis *obstetric* dan genekologi, maupun Puskesmas (trimester I sebanyak 3 kali, trimester II sebanyak 5 kali, trimester III sebanyak 4 kali). TT 3 pada tanggal 30 Nopember 2021, gerak janin normal.

Menurut Kemenkes RI (2020) kunjungan ANC sebaiknya dilakukan 3 kali selama kehamilan 1 kali pada trimester pertama (K1) dengan usia kehamilan 1-12 minggu, pada trimester dua sebaiknya dilakukan 3 kali, pada trimester ketiga sebaiknya dilakukan 4 kali kunjungan. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Romaulia (2013), ideal gerakan janin disebut normal apabila ibi hamil merasakan 10 menit gerakan dalam 2 jam, atau ibu hamil bisa merasakan 10 gerakan dalam waktu kurang dari itu. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut (Hani, 2013), imunisasi perlu diberikan pada ibu hamil guna memberikan kekebalan pada janin terhadap infeksi tetanus (*Tetanus Neonatorum*) pada saat persalinan maupun postnatal. Bila seorang wanita selama hidupnya mendapat imunisasi sebanyak lima kali berarti akan mendapat kekebalan seumur hidup (*long life*). Dalam kasus ini ibu mendapatkan imunisasi TT3 (*Tetanus Toxoid*) pada tanggal 30 Nopember 2021 Ibu sudah TT tiga kali.

a. Riwayat Haid

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi (*menarche*) pada usia 14 tahun, lamanya 7 hari, banyaknya 3 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus 30 hari teratur, ada nyeri di hari pertama haid Ibu juga mengalami keputihan,

namun tidak gatal, biasanya selama 2 hari sebelum dan sesudah menstruasi. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 14 April 2021. Menurut Dewi (2012) siklus ini sama untuk setiap wanita umumnya menstruasi dapat terjadi setiap 21 hingga 35 hari dan berlangsung selama hingga tujuh hari.

Menurut Mochtar (2013), dalam teori Hari Terakhir Haid (HPHT) dapat ditaksir untuk umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP), yang dihitung dengan menggunakan Neagle: TTP (Hari HT+ 7) dan (Bulan HT- 3) dan (Tahun HT+ 1).

Dari hasil anamnesa yang telah dilakukan ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 14 April 2021, didapatkan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 21 Januari 2022. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Riwayat Penggunaan Kontrasepsi

Ibu mengatakan sebelumnya menggunakan kontrasepsi Suntik 3 bulan, lamanya 3 Bulan. ibu mengatakan lepas akseptor KB karena merasa tidak cocok dan ingin hamil lagi, rencana yang akan datang ibu ingin menggunakan KB Implan 3 tahun karena jangka panjang.

Menurut Yeyeh (2013) pada kunjungan awal kehamilan ditanyakan mengenai riwayat kontrasepsi atau KB apakah pasien pernah ikut KB dengan jenis kontrasepsi apa, berapa lama, apakah ada keluhan, dan rencana untuk KB yang akan datang. sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

c. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan didalam keluarga tidak pernah menderita penyakit seperti : TBC (Tuberculosis), DM (Diabetes Mellitus), Hipertensi, Hepatitis, Jantung, Asma, HIV/AIDS, IMS (Infeksi menular seksual), Kecelakaan trauma. Dan Ny. S mengatakan dalam keluarga tidak memiliki riwayat keturunan anak kembar.

Menurut Yeyeh (2013), Riwayat kesehatan/penyakit yang diderita sekarang dan dulu seperti ada tidaknya: masalah kardiovaskuler,

hipertensi, diabetes, malaria, PMS, HIV/AIDS, Imunisasi toxoid tetanus (TT). Riwayat kesehatan dapat membantu bidan mengidentifikasi kondisi kesehatan yang dapat mempengaruhi kehamilan atau bayi baru lahir. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d. Kebiasaan

Ibu mengatakan memiliki pantangan makan seperti makan *seafood*, Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu selama kehamilan. Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi minuman keras. Ibu mengatakan dirumah tidak ada yang merokok. Ibu mengatakan tidak memiliki peliharaan binatang seperti ayam, burung, dll.

Menurut Marsetya (2013) adalah bahan makan atau masakan yang tidak boleh dimakan oleh para individu dalam masyarakat karena alasan yang bersifat budaya. Makanan *seafood* makanan berupa hewan dan tumbuhan laut merupakan sumber makanan yang kaya protein dan omega. Dalam hal ini ibu justru berpantang dan mengkonsumsi makanan laut sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

e. Kebutuhan Sehari-hari

1) Pola Nutrisi

Dari hasil yang di dapatkan pada kasus tersebut yaitu Ny.R sebelum hamil frekuensi makan 3 x/sehari dan sesudah hamil frekuensi makan 3 x/hari, selama hamil ibu lebih sering ngemil. ada peningkatan asupan hamil.

Menurut Susilowati (2016) kebutuhan makanan ibu selama hamil meningkatkan dari kebutuhan makanan normal karena terjadi peningkatan asupan makan dengan asupan gizi setelah hamil pada trimester pertama 1800, pada trimester kedua 2200 kalori, pada trimester ketiga 3400 kalori.

Menurut Susilowati (2016), peningkatan kalori upaya pencegahan anemia yaitu meningkatkan konsumsi makanan bergizi yang mengandung zat besi dan bahan makanan missal, sayur – sayuran

hijau, daun singkong, kacang – kacangan dan makanan hewani seperti daging, ikan, ayam, telur dan hati.

Menurut Susilowati (2016), diet sehat anemia yang harus dikonsumsi ibu hamil anemia kacang kedelai kaya akan zat besi, roti gandum merupakan sumber zat besi non heme, hidangan laut ikan juga dapat mencegah anemia karena mengandung zat besi, madu sangatlah bermanfaat bagi kesehatan tubuh, dan kurma.

Menurut (Atika, 2013), upaya pencegahan anemia yaitu makan yang banyak mengandung zat besi misalnya sumber protein (daging, telur), sayuran hijau seperti bayam, daun singkong, kangkung, kacang – kacangan dan lain – lain, makan tablet tambah darah sehari 1 tablet/minimal 90 tablet selama kehamilan.

Sedangkan frekuensi minum $\pm 6-7$ gelas/hari sebelum hamil dan $\pm 9-10$ gelas/hari selama hamil, sebelum minum air putih dan air teh, selama hamil minum air putih dan susu untuk ibu hamil.

Menurut Kemenkes RI (2014), minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh, asupan air minum ibu hamil sehari sekitar 2-3 liter (8-12 gelas sehari). Dalam hal ini tidak ada masalah pada pola nutrisi Ny. S karena kebutuhan nutrisi Ny. S sudah terpenuhi yaitu dengan makan dan minum yang teratur.

2) Pola eliminasi

Pada kasus ini penulis memperoleh data setiap hari ibu BAB sebelum hamil frekuensi 1 kali sehari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatatan, tidak ada gangguan. BAK frekuensi $\pm 4-5$ kali sehari, warna kuning jernih, dan tidak ada keluhan. Selama hamil BAB frekuensi 1 kali sehari, konsistensi sedikit padat, warna hitam kecoklatatan, tidak ada gangguan, BAK frekuensi $\pm 9-10$ kali sehari, warna kuning jernih dan tidak ada gangguan.

Menurut Waryana (2013), BAB kehitaman pada ibu hamil

sebernarnya termasuk hal yang umum terjadi pada ibu hamil. Perubahan warna feses bisa terjadi akibat pigmen makanan yang dikonsumsi, suplemen diet yang dikonsumsi dan kondisi pencernaan selama kehamilan.

Eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah (Anggraini, 2013). sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pola istirahat

Pada kasus ini penulis memperoleh data tidak ada perubahan pola istirahat sebelum hamil dan sesudah hamil pada ibu, yaitu istirahat siang $\pm 1-2$ jam dan malam $\pm 7-8$ jam.

Menurut Sulistyawati (2012), Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/ hari. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Pola aktivitas

Pada kasus ini penulis memperoleh data sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, biasanya mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan seperti menyapu, memasak dan mencuci baju.

Menurut Sulistyawati (2012), Ibu hamil boleh mengerjakan pekerjaan sehari-hari akan tetapi jangan terlalu lelah, sehingga harus diselingi dengan istirahat. sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

5) Pola personal hygiene

Pada kasus ini penulis memperoleh data tidak ada perubahan pola *personal hygiene* sebelum hamil dan sesudah hamil yaitu mandi 2 kali/hari, keramas 3 kali/minggu, gosok gigi 3 kali/hari, ganti baju 2 kali/hari.

Menurut Sulistyawati (2012), Ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali sehari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna, sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Pola seksual

Pada kasus ini penulis memperoleh data pada pola seksual sebelum hamil \pm 3-4x/bulan dan selama hamil 2x/bulan dan ibu mengatakan tidak ada gangguan pada pola seksualnya

Menurut Sulistyawati (2012), Pada umumnya koitus diperbolehkan pada masa kehamilannya jika dilakukan dengan hati-hati. Pada akhir kehamilan, sebaiknya dihentikan karena dapat menimbulkan perasaan sakit dan perdarahan. Pada ibu yang mempunyai riwayat abortus, ibu dianjurkan untuk koitusnya di tunda sampai dengan 16 minggu karena pada waktu itu plasenta telah berbentuk. Pola seksual pada trimester III saat persalinan semakin dekat, umumnya hasrat libido kembali menurun, bahkan lebih drastis dibandingkan dengan saat trimester pertama. Perut yang makin membuncit membatasi gerakandan posisi nyaman saat berhubungan intim. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antarateori dan kasus.

f. Data Psikologis Ibu

Pada kasus ini ibu mengatakan ini anak yang diharapkan dan senang dengan kehamilannya saat ini. Suami dan keluarga juga senang dengan kehamilannya saat ini. Ny. S dan Tn. W mempunyai hubungan yang baik. Pada kehamilannya Ny. S sudah siap menghadapi proses kehamilannya sampai bayinya lahir.

Menurut Sulistyawati (2012), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Ibu dan keluarga mengharpkan kehamilan ini, sehingga secara psikologis bisa dikatakan tidak ada masalah tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

g. Data Sosial Ekonomi

Ibu mengatakan penghasilannya mencukupi dalam memenuhi kebutuhan sehari – hari selama sebulan, tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, dalam mengambil keputusan adalah suami.

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Sementara pada ibu hamil yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah pemenuhan kebutuhan primer.

Pada kasus Ny. S sudah bisa memenuhi makanan, bisa untuk periksa, dan untuk hasil USG sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak memiliki kesenjangan.

h. Data Perkawinan

Ibu mengatakan status perkawinannya sah terdaftar dalam KUA dan ini merupakan perkawinan yang pertama, dan perkawinannya 4 tahun, dan usia saat pertama menikah adalah 18 tahun dan suami 44 tahun.

Menurut Novitasari (2013), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia reproduktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk memunyai keturunan. Perkawinan hanya diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 (sembilan belas) tahun. Pada kasus Ny. S tidak sesuai dengan teori sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

i. Data Spiritual

Dalam kasus ini ibu mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dan mengaji. Menurut Nur (2013), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberi dukungan

spiritual kepada ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut (Anggraini, 2013) data sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien. Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat, sehingga dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

j. **Data Pengetahuan Ibu**

Pada kasus ini ibu mengatakan sudah mengetahui tanda- tanda bahaya pada kehamilan dan ibu mengatakan sudah mengetahui tentang persiapan persalinan dari bidan.

Menurut (Suliyawati, 2012) data pengetahuan penting untuk diketahui pasien mengenai keadaannya dan perjalanan perawatannya. Hal ini dimaksudkan agar pasien dapat kooperatif dalam menjalankan program perawatannya. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Objektif

1. **Pemeriksaan Fisik**

a) **Kesadaran**

Pada kasus ini Ny. S didapatkan hasil kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik, Dimana Ny. S dapat menjawab pertanyaan dari penulis.

Menurut Manuaba (2015), pasien dikatakan sadar yaitu pasien akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis, atau keadaan umumnya baik. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b) **Tekanan darah**

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah seperti:

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan tekanan darah 110/80 mmhg.

- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmhg.
- 3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan tekanan darah ibu 110/70 mmhg.

Menurut Pantikawati (2012), Pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normal dibawah 130/90 mmhg. pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Suhu

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan suhu tubuh seperti:

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan suhu tubuh ibu 36,5 °C
- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan suhu tubuh ibu 36 °C
- 3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan suhu tubuh ibu 36,5 °C

Menurut Yetti (2012), Suhu yang normal 36 °C-37,5 °C, apabila suhu > 38 °C mengarah ke tanda-tanda infeksi, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Nadi

Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan Nadi seperti:

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.
- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.
- 3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan nadi ibu 80 x/menit.,

Menurut Varney (2013), Nadi yang normal yaitu 60-80 x/menit, apabila > 100x/menit mengindikasikan adanya suatu infeksi. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e) Pernapasan

- 1) Pada kunjungan kehamilan 1 didapatkan pernapasan ibu 22 x/menit.
- 2) Pada kunjungan kehamilan 2 didapatkan pernapasan ibu 20

x/menit.

3) Pada kunjungan kehamilan 3 didapatkan pernapasan ibu 20 x/menit.,

Menurut Yetti (2012), Pernapasan yang normal yaitu 20-30 x/menit, jika pernapasan lebih dari 30x/menit disebut takhipnea, bila kurang dari 20x/menit disebut bradipnea. Pada kasus Ny. S pernapasan normal yaitu 20 x/menit. sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

f) Berat badan

Pada kasus ini Ny. S selama kehamilan berat badan pada Trimester 1 : 50 kg, Trimester II : 54 kg, Trimester III 63 kg. Kenaikan berat badan menurut Fathonah (2016), ditujukan untuk pertumbuhan janin selama kurang lebih 40 minggu dan persiapan menyusui. Penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah 9-18 kg selama masa kehamilan. Dalam hal ini ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus. Kenaikan berat badan Ny S selama kehamilan termasuk kategori normal.

g) Tinggi badan

Pada kasus ini Ny. S tinggi badanya 153 cm. Menurut Yetti (2012), Kriteria ibu hamil dengan factor resiko salah satunya tinggi badan < 142 cm. maka pada kasus ini Ny. S dianggap normal. Dengan demikian antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

h) Lila

Pada kasus ini Ny. S didapatkan LILA 24 cm. Menurut Kusmiyati (2012), Standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas wanita dewasa adalah 23.4 cm, bila kurang dari 23,5 cm dikatakan KEK, sehingga tidak ada kesenjangan anatara teori dan kasus.

i) Status *Present*

Dari pemeriksaan fisik berdasarkan status present ibu menunjukkan bahwa kepala ibu berbentuk mesocephal. Rambut bersih, warna hitam, dan tidak berketombe. Muka pucat, tidak oedem, mata simetris, konjungtiva anemis dan sclera putih. Mulut atau bibir ibu bersih, gusi pucat, bibir sedikit pucat. Pada abdomen tidak ada bekas luka operasi. Genetalia tidak pucat, tidak ada kelenjar bartholini, anus tidak ada hemoroid. Pada ekstermitas kuku pucat, tidak ada oedem dan tidak ada varises. Menurut Natalia Erlina (2015), ciri-ciri anemia kulit pucat, konjungtiva pucat, detak jantung meningkat, sulit bernafas, kurang tenaga atau cepat lelah. Dalam hal ini keadaan ibu mulai dari kepala sampai kaki semuanya tidak normal, karena ditemukan konjungtiva pucat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

j) Pemeriksaan Obstetri

1) *Inspeksi*

Dari pemeriksaan inspeksi muka ibu tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak *oedem*. *Mammae* simetris, tidak ada benjolan yang abnormal, puting susu menonjol, kolostrum/ASI ibu keluar sedikit dan kebersihan terjaga. Pada abdomen, pembesaran abdomen sesuai usia kehamilan, tidak ada *linea nigra* dan *striae gravidarum*. Genetalia tidak pucat, tidak ada luka jaitan perineum. Menurut Sofian (2012), ada daerah kulit tertentu terjadi hiperpigmentasi, yaitu pada Muka: disebut masker kehamilan (*chloasma gravidarum*), payudara: puting susu dan *areola* payudara, perut: *linea nigra* dan *striae*, vulva. kolostrum berwarna kuning ini biasanya keluar sejak usia kehamilan 5-6 bulan atau pada trimester III kehamilan.

Hal ini sesuai dengan kasus sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

2) *Palpasi*

Hasil pemeriksaan palpasi yang telah dilakukan Ny. S adalah Leopold I : teraba tinggi fundus uteri 3 jari dibawah *Proseccus Xyphoideus*, bagian fundus teraba bulat, lunak tidak melenting yaitu bokong janin. Leopold II: pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang, seperti ada tahanan yaitu punggung janin, bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil tidak rata yaitu ekstermitas janin. Leopold III : bagian terendah janin teraba bulat, keras, melenting yaitu kepala janin. Leopold IV : bagian terbawah janin sudah masuk panggul (Divergen). Tinggi Fundus Uteri (TFU): 28 cm dan dari TFU yang ada dapat ditemukan Taksiran Berat Badan Janin (TBBJ) dengan menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu $(28 - 11) \times 155 = 2.635$ gram, HPL : 11 Januari 2022 dan Umur Kehamilan : 38 minggu lebih 3 hari. Menurut Manuaba (2015), menurut *Mc. Donald* pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 36 minggu 29 cm, normal TBBJ 2.790 gram, sehingga didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kasus ini didapatkan pada kunjungan kedua umur kehamilan 37 minggu lebih 5 hari TFU 29 cm, TBBJ 2.790 gram. Menurut Manuaba (2015), menurut *Mc. Donald* pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 37 minggu, TFU 30 cm. TBBJ 2.945 gram. sehingga didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kasus ini didapatkan pada kunjungan kedua umur kehamilan 39 TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram. Menurut Manuaba (2015), menurut Mc. Donald pertumbuhan janin dengan mengukur menggunakan metlin pada umur kehamilan 39 minggu TFU 32 cm, TBBJ 3.255 gram, sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut Sofian (2012), normal TFU pada umur kehamilan 39 minggu untuk menentukan letak dan presentasi dapat diukur dengan menggunakan palpasi. Salah satu palpasi yang dapat digunakan adalah menurut Leopold dan untuk tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur, kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus $TFU = n \times 155 = \text{gram}$, bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, bila sudah masuk panggul $n = 11$ dan untuk menghitung taksiran tanggal persalinan dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele: $TTP = (\text{hari HT} + 7)$, $(\text{bulan HT} - 3)$ dan $(\text{tahun HT} + 1)$.

Menurut buku yang ditulis Yeyeh (2013), pemeriksaan Leopold dilakukan untuk menentukan letak janin biasanya sudah dapat dilakukan pada usia kehamilan 28 minggu atau lebih. Untuk mengetahui TFU dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald yaitu menggunakan pita ukur, ini dapat dilakukan saat usia kehamilan memasuki 22 minggu. Setelah didapatkan TFU dengan cara Mc. Donald dapat dilakukan perhitungan taksiran berat badan janin (TBBJ) dengan rumus Johnson yaitu $(TFU \text{ dalam cm} - n) \times 155$, dimana $n = 11$ jika kepala sudah masuk PAP dan $n = 12$ jika kepala belum masuk PAP. Sehingga tidak terdapat

kesenjangan antara teori dan kasus. Pada kasus ini hasil pemeriksaan Leopold yang diperoleh, yaitu TFU ibu 28 cm. Menurut Mandriwati (2012), Teknik Mc Donald pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan alat ukur panjang mulai dari tepi atas simpisis pubis sampai fundus uteri atau sebaliknya.

Menurut Mandriwati (2012), Pemeriksaan Leopold dengan metode perabaan yang berfungsi untuk memperkirakan posisi bayi dalam Rahim, pemeriksaan ini umumnya dilakukan saat menjalani pemeriksaan kandungan rutin di trimester tiga kehamilan atau saat kontraksi sebelum persalinan. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3) *Auskultasi*

Pada pemeriksaan auskultasi didapatkan pemeriksaan denyut jantung janin secara reguler yaitu 140 x/menit teratur. Pemeriksaan melalui perkusi reflek patella kaki kanan (+) dan kiri (+).

Menurut Manuaba (2015), auskultasi berarti mendengarkan detak jantung janin dalam rahim. Untuk dapat mendengar detak jantung janin dapat dipergunakan stetoskop, Laennec atau alat dopton/Doppler. Detak jantung janin (DJJ) normalnya yaitu 120-160 x/menit. Jika kurang dari 120 x/menit disebut Bradikardi dan apabila lebih dari 160 x/menit disebut Takikardi.

Pada pemeriksaan detak jantung janin (DJJ) pada Ny. S adalah 140 x/menit, pada kunjungan kedua hasil pemeriksaan DJJ 140 x/menit, pada kunjungan ketiga hasil pemeriksaan DJJ 144 x/menit. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Pemeriksaan Penunjang

Pada kasus ini dilakukan pemeriksaan laboratorium tanggal 26 Juni 2021 dengan hasil, Hemoglobin : 10,0 gr/dL, Tanggal 30 Nopember 2021 hasil Hemoglobin 10,2 gr/dL, Tanggal 4 mei 2020 dilakukan pemeriksaan Golongan darah : O , VCT :NR, Sifilis : NR, HbsAg : NR

Menurut Shafa (2013), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut : tidak anemia Hb >11 gr%, anemia ringan Hb 9-10,9 gr%, anemia sedang Hb 7-8,9 gr%, anemia berat Hb <7 gr%. Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada Ny. S tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan Hb 10,2 gr/Dl. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek
 Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada pasien tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu HB ibu kurang dari 11 gr/dL.

6. Interpretasi Data

a. Diagnosa Kebidanan

Ny. S Umur 23 tahun G2P1A0 Hamil 38 minggu lebih 3 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, kehamilan dengan anemia ringan.

Menurut Hani (2012), diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan.

1) Data Dasar Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. S berumur 23 tahun, kehamilan yang ke 2, tidak pernah keguguran. Ibu mengatakan hari pertama haid terakhir tanggal 14 april 2021.

Menurut Setiadi (2012), Data Dasar Subyektif adalah data yang didapatkan dari klien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi

dan kejadian. Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan kasus.

2) Data Data obyektif

Kesadaran *composmentis* dan keadaan umum ibu baik, tanda vital : Tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan 36,5⁰C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, LILA : 25 cm, BB : 63 Kg. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Bokong Janin, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Kepala Janin, Leopold IV : Divergen, TFU : 28 cm, TBJ : 2.635 gram, HPL : 21 Januari 2022 dan umur kehamilan 38 minggu lebih 3 hari, DJJ : 140 x/menit, teratur. Pada pemeriksaan penunjang tidak dilakukan. HB 10,2 gr/dL.

Menurut Shafa (2012), kadar Hb dapat digolongkan sebagai berikut : tidak anemia Hb >11gr%, anemia ringan Hb 9-10,9 gr%, anemia sedang Hb 7-8,9 gr%, anemia berat Hb <7 gr%.

Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada pasien tersebut mengarah kedalam kategori anemia ringan. sehingga ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus yaitu HB ibu kurang dari 11 gr/dL.

b. Masalah

pada pengkajian yang didapatkan pada kasus ini ibu mengatakan tidak ada masalah.

Menurut Sugiyono (2011), masalah diartikan sebagai penyimpangan antara yang seharusnya dengan apa yang benar – benar terjadi, antara teori dengan praktek, antara aturan dengan penalaksanaan, antara rencana dan pelaksana. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus

c. Kebutuhan

Bersadarkan kasus ibu tidak memiliki kebutuhan dikarenakan tidak memiliki masalah dalam kehamilannya.

Menurut Hani (2012), kebutuhan adalah yang di butuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa datanya ibu mengatakan.

Berdasarkan hal tersebut sudah sesuai dengan teori, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

7. Diagnosa Potensial

Apabila kehamilan Ny. S dengan Anemia Ringan berlanjut sampai persalinan akan berakibat :

- a. Pada Ibu : Anemia sedang, anemia berat, perdarahan, sub Involusi, kala 1 lama.
- b. Pada Bayi : Proses pertumbuhan janin terhambat, bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat Bawaan.

Dampak anemia dalam kehamilan menurut Pratami (2018), yaitu dapat menyebabkan abortus, persalinan premature, hambatan tumbuh kembang janin, perdarahan antepartum, gangguan kekuatan mengejan, kala 1 lama, kala 2 lama yang menyebabkan ibu, sub involusi uteri yang mengakibatkan perdarahan postpartum, risiko infeksi selama masa puerperium, BBLR, risiko terjadinya cacat bawaan, peningkatan risiko infeksi pada bayi hingga kematian perinatal, atau tingkat intelegensi bayi rendah. Dalam kasus ini tidak terjadi diagnosa potensial pada Ny. S dan bayi, sehingga ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8. Antisipasi Penanganan Segera

Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu Ibu harus makan makanan yang bergizi, istirahat yang cukup, konsumsi tablet Fe 2 kali sehari dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti. Telah dilakukan antisipasi penanganan segera untuk mencegah diagnosa yang berpotensi pada ibu dan janin.

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasar kondisi klien. Setelah itu, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang

lain sesuai kondisi klien, penanganan segera pada ibu anemia yaitu pemberian obat yang dapat menekan sistem kekebalan tubuh, pemberian obat dengan tujuan untuk memperbanyak sel darah dalam tubuh, mengkonsumsi suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat dan vitamin. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

9. Intervensi

Pada langkah ini penulis merencanakan asuhan sebagai berikut : beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan, memberitahu ibu tentang kenaikan kalori pada ibu hamil, memberitahu ibu tentang anemia pada kehamilan, penyebab anemia kehamilan, anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, anjurkan ibu istirahat cukup, beritahu mengenai P4K.

Penatalaksanaan anemia pada kehamilan menurut Atika (2012) adalah identifikasi penyebab anemia yang terjadi pada ibu hamil, pastikan tanda dan gejala anemia yang terjadi pada ibu hamil, makan makanan yang mengandung zat besi, asam folat, makan yang cukup, 2 kali lipat dari pola makan sebelum hamil, konsumsi vitamin C yang lebih banyak, hindari atau kurangi minum kopi dan teh, hindari penggunaan alkohol dan obat-obatan atau zat penenang, minum suplemen zat besi 90 tablet selama kehamilan., istirahat yang cukup, timbang berat badan setiap kali kunjungan, ukur tekanan darah, periksa Hb pada tempat pelayanan kesehatan.

Pada kasus Ny. S asuhan yang direncanakan sesuai dengan keluhan dan tidak ada kesenjangan, karena intervensi dibuat sesuai dengan teori.

10. Implementasi

Pada kasus ini penulis memberikan asuhan berdasarkan atas keluhan dan kebutuhan ibu hamil antara lain memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan TD : 110/70 mmhg, suhu 36,5 °C, nadi 80 x/menit, respirasi 20 x/menit, DJJ 140 x/menit, HB 10,2 gr/dL. Memberitahu ibu tentang kenaikan kalori pada ibu hamil yaitu pada wanita dewasa memerlukan 2.500 Kalori per hari, maka pada ibu hamil diperlukan peningkatan sekitar 300 Kalori perhari Kalori ekstra itu dibutuhkan untuk pertumbuhan janin dan plasenta, Memberitahu ibu penyebab anemia dalam kehamilan adalah

adanya hemodelusi atau pengenceran darah karena jumlah sel darah merah tidak sebanding dengan plasma darah. Bahaya anemia dalam kehamilan, yaitu *abortus*, persalinan *premature*, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan janin dalam rahim, BBLR, persalinan lama, gangguan *involutio uteri*, dan kematian ibu. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup siang \pm 2 jam malam \pm 8 jam, Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan P4K yaitu ada Taksiran persalinan, Penolong persalinan, Tempat persalinan, Pendamping persalinan, Transportasi, Calon pendonor darah Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang ke bidan, dokter atau puskesmas 1 minggu berikutnya atau jika ada keluhan.

Menurut buku yang ditulis Yunifah dan Surachmindari (2013), Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim lainnya. Sehingga tidak di temukan kesenjangan antara implementasi dan teori yang ada.

11. Evaluasi

Pada kasus ini evaluasi Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, sudah mengetahui kenaikan kalori pada ibu hamil, Ibu sudah mengetahui tentang pengertian anemia dan penyebab anemia pada ibu hamil, Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, Ibu sudah tahu tentang persiapan persalinan P4K Ibu bersedia untuk kunjungan ulang.

Menurut Yulifah dan Surachmindari (2014), pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektivan asuhan yang telah diberikan. Hal yang dievaluasi meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi dan mengatasi diagnosis masalah dan masalah yang telah diidentifikasi.

Pada kasus yang penulis ambil tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus karena kebutuhan telah terpenuhi secara efektif dalam pelaksanaannya karena semuanya sesuai.

B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau

melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan dan kekuatan sendiri (Sulistyawati, 2014).

Pada kasus ini Ny. S datang ke RSIA Permata Purworejo tanggal 19 Januari 2022 untuk bersalin.

C. Asuhan Kebidanan Masa Nifas Data Perkembangan Nifas

Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 Januari 2022 pukul 11.00 wib. tempat di rumah pasien, pengkajian dilakukan dengan anamnesa pemeriksaan fisik, dan keluhan yang dialami ibu.

Menurut Marliandiani (2015) masa nifas (puerperium) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan.

a) Data Subyektif

Pada kunjungan pertama ibu mengatakan bahwa ini adalah hari kedua setelah melahirkan melahirkan, Ibu mengatakan masih mules-mules, ibu mengatakan ASI nya belum keluar, Ibu mengatakan sebelum masa nifas makan 3 x sehari. Ibu mengatakan sudah makan 1x dengan 1 porsi dan minum 2 gelas dengan air putih. Ibu mengatakan belum BAB dan BAK, ibu mengatakan istirahat teratur siang \pm 2 jam dan malam 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), setelah persalinan hormone estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI

Menurut Manuaba (2015), Mules yang dialami oleh ibu yaitu karena otot-otot menjadi kencang seiring ibu mendorong buah hati keluar dari Rahim, nyeri yang ibu dirasakan akibat kontraksi si Rahim setelah persalinan terjadi otot Rahim berubah menyusut kembali. Dalam hal ini keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan pertama yaitu mules-mules masa nifas.

Menurut Saleha (2013), ibu postpartum maksimal BAK 6 jam setelah melahirkan. BAB setelah melahirkan mungkin selama 2 – 3 hari lamanya

tidak akan merasa ingin buang air besar. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua, ibu mengatakan bahwa ini adalah 7 hari melahirkan, Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar dan Ibu mengatakan istirahat teratur yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan salah satunya adalah pusing. sehingga tidak ada kesenjangan kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga, ibu mengatakan bahwa ini adalah 14 hari melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI nya lancar dan Ibu mengatakan istirahat teratur. yaitu siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan keempat, ibu mengatakan sudah 42 hari melahirkan, ibu mengatakan ingin menggunakan KB implan 3 tahun, Ibu mengatakan ASI nya keluar lancar, Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

Menurut Atikah (2012), mekanisme kerja dari KB Implan 3 Tahun adalah salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas wanita. Cara kerja KB Implan yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesteron dengan kadar rendah. Kemudian, hormone tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan). Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

b) Data Objektif

Pada kunjungan hari ke dua post partum Ny.S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, suhu

36,6 °C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV *Lochea Rubra* berwarna merah segar jumlah \pm 100 cc. Pemeriksaan HB : 11.0 gr/dL.

Pada kunjungan kedua 7 hari postpartum Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan TFU tidak teraba, kontraksi keras, PPV *lochea Sanguinolenta* berwarna merah kekuningan jumlah \pm 100 cc.

Pada kunjungan ketiga 14 hari postpartum Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,6 °C. Pada pemeriksaan inspeksi ditemukan muka ibu tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, sclera putih dan kuku tidak pucat. TFU sudah tidak teraba, luka jahitan sudah kering, PPV *Lochea Serosa* berwarna kuningan/kecoklatan jumlah \pm 100cc.

Pada kunjungan keempat 42 hari postpartum Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan: tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,5 °C. TFU tidak teraba, PPV *lochea alba* berwarna putih jumlah \pm 100 cc. Pemeriksaan HB 11,1 gr/dL.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke dua post partum dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri tidak sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 7 dan berjalan secara normal., sehingga tidak terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 14 dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kasus Ny. S Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri nifas hari ke 42 dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), pengeluaran *lochea* pada postpartum sebagai berikut: *lochea rubra* timbul pada hari ke 1-2 postpartum, *lochea sanguinolenta* timbul pada hari ke 3-7 postpartum, *lochea serosa* timbul setelah satu minggu postpartum, *lochea alba* timbul setelah dua minggu postpartum. Dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Menurut WHO (2017), anemia adalah keadaan dimana keadaan Hemoglobin < 11 gr/dl. Dalam kasus Ny.S dari pemeriksaan akhir Hb pada kunjungan keempat didapatkan hasil Hb 11,0 gr/dl. Dengan demikian masa nifas Ny. S tidak mengalami anemia.

c) Assesment

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan Assesment Ny. S Umur 23 tahun P2 A0 2 Hari post partum dengan nifas normal.

Pada pengkajian yang didapatkan Assesment Ny. S umur 23 tahun P2A0 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

Pengkajian yang didapatkan Assesment Ny. S umur 23 tahun P2A0 Post Partum 42 hari dengan nifas normal.

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna merah terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena *lochea* mengandung cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau merah muda biasanya testur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 berwarna coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna *lochea* semakin muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau kekuningan, minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, jumlah aliran *lochea* yang keluar pun akan menjadi sedikit, umumnya pada ibu postpartum kontraksi keras.

Menurut Marliandani (2015) masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan. Dalam hal ini, masa nifas pada

Ny. S tidak ada masalah dan dalam batas normal. Antara teori dan kasus sesuai.

d) Penatalaksanaan

Menurut Permenkes (2014), kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan (ibu masih di RS) Tujuan :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

Pada kasus Ny. S 6 jam postpartum, penulis memberitahu tentang perdarahan masa nifas yaitu perdarahan penyebab atonia arteri, atau gagal Rahim untuk berkontraksi, Memberitahu tentang cara mencegah perdarahan yaitu ibu dan keluarga harus selalu mengecek kontraksi ibu harus mengetahui darah nifas yang keluar, Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya dan menjelaskan tentang ASI eksklusif adalah air susu ibu yang di berikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin, penulis memberikan asuhan agar ibu selalu menjaga kehangatan si bayi.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan

konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

Menurut Permenkes (2014), Kunjungan Kedua, waktu: tujuh hari setelah persalinan. Tujuan :

- 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
- 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
- 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.

Pada kasus Ny. S 2 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal darah yang keluar dari ibu dalam batas normal, memberikan asuhan tanda dan gejala infeksi postpartum seperti demam, nyeri daerah terinfeksi, keluarnya sekret dalam vagina yang berbau, Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, perbanyak konsumsi sayur hijau seperti bayam, brokoli, dan perbanyak protein supaya menjaga kadar Hb ibu agar tidak turun lagi, perbanyak konsumsi air putih 12 gelas/hari untuk meperlancar ASI dan mencegah dehidrasi. Penulis memberikan asuhan tambahan dengan mengingatkan ibu untuk menjaga personal hygiene, istirahat cukup, dan sering menyusui bayinya.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 2 bertujuan untuk memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Permenkes (2014), Kunjungan ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan. Tujuan : sama seperti kunjungan hari keenam.

Pada kasus Ny. S 14 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memastikan involusi uterus berjalan dengan normal darah yang keluar dari ibu dalam batas normal, memberikan asuhan tanda dan gejala infeksi postpartum seperti demam, nyeri daerah terinfeksi, keluarnya sekret dalam vagina yang berbau memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus menerus) dan jika bayi tidur dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Penulis memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan perbanyak air putih minimal 12x/hari.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukannya kunjungan nifas ketiga adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Menurut Permenkes (2014), kunjungan Keempat, waktu: enam minggu setelah persalinan.

- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
- 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Pada kasus Ny. S 42 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI. Memberikan KIE mengenai KB Implan 3 Tahun sesuai dengan pilihan Ny. S Mekanisme kerja dari KB Implan 3 Tahun adalah salah satu pilihan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini berbentuk seperti tabung plastic elastis dan berukuran kecil menyerupai batang korek api yang dimasukkan ke jaringan lemak pada lengan atas

wanita. Cara kerja KB Implan yang sudah dimasukkan ke bawah kulit akan melepaskan hormone progesteron dengan kadar rendah. Kemudian, hormone tersebut akan mencegah ovulasi (pelepasan sel telur dalam siklus bulanan).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dari kunjungan nifas ke 4 adalah untuk menanyakan tentang penyulit yang dialami, dan memberikan konseling KB. Menurut Kebijakan Program Nasional Nifas, selama ibu berada pada masa nifas, paling sedikit harus dilakukan 4 kali kunjungan oleh Bidan dengan tujuan menilai keadaan ibu dan bayi. Dalam hal ini kasus Ny. S terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena sudah dilakukan kunjungan nifas selama 4 kali.

D. Asuhan Kebidanan Pada BBL Data Perkembangan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 21 Januari 2021 pukul 11.00 wib. Tempat rumah pasien desa sendangsari RT 2/3, Purworejo pengkajian dengan anamnesa Ny. S, pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 tahun 2019 yaitu pasal 46 berupa dalam menjalankan praktek kebidanan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak dan sesuai pasal 50 pelayan kesehatan anak meliputi memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah.

1. Data Subyektif

Pada kunjungan awal kasus Ny. S yang penulis ambil didapat data, Ibu mengatakan bayinya baru lahir 2 hari yang lalu, berjenis kelamin perempuan, lahir normal, bayi sudah menyusu, sudah BAK 3x dan BAB 1x. Menurut Sondakh (2013), eliminasi urin dan mekonium normalnya

keluar pada 24 jam pertama. Mekonium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

Kesimpulan dari kasus ini yaitu penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek.

Pada kunjungan kedua kasus Ny. S penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 7 hari, ASI ibu lancar, bayi sudah BAB 6 kali dan BAK 7-8 kali. Menurut Astuti (2015), dampak yang terjadi jika bayi tidak mendapatkan ASI eksklusif yaitu bayi yang tidak mendapatkan ASI atau mendapatkan ASI tidak eksklusif memiliki resiko kematian karena diare 3,94 kali lebih besar dibandingkan dengan bayi yang mendapatkan ASI eksklusif. Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa bayi yang diberikan susu formula lebih sering mengalami diare dibandingkan dengan bayi yang mendapat ASI eksklusif.

Menurut Anik (2012), kecukupan terlihat sehat dan aktif payudara menjadi lebih lunak setelah menyusui, karena telah terjadi pengosongan ASI, bayi akan menyusu setiap 2 atau 3 jam sekali, dengan frekuensi setidaknya 8 kali dalam sehari. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga kasus Ny. S penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, siang \pm 8-9 jam, malam \pm 10 jam dan menyusu dengan kuat, tidak ada keluhan. Menurut Anik (2012), bayi umumnya membutuhkan waktu tidur sekitar 16,5 sehari, jam tidurnya bisa dibagi menjadi 8 jam tidur siang dan 8,5 jam tidur malam. sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan keempat kasus Ny. S penulis mendapat data, ibu mengatakan umur bayinya 42 hari, tidak ada keluhan, bayi menyusu dengan kuat. Menurut Anik (2012), kebutuhan ASI bayi baru lahir sampai usia 6 bulan, yaitu bayi usia 1 hari : 7 ml (1 sendok teh) ASI dalam sekali minum, bayi usia 2 hari : 14 ml (2 sendok teh) ASI dalam sekali minum, bayi usia 3 hari : 25-38 ml (3-4 sendok makan) ASI dalam

sekali minum, bayi usia 1 minggu : 45-60 ml ASI dalam sekali minum, bayi usia 1 bulan : 80-150 ml ASI dalam sekali minum dan bayi usia 6 bulan : 720 ml ASI per hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori. Menurut buku KIA (2017), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi dan kemungkinan adanya masalah pada bayi baru lahir. Dalam hal ini, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, hasil pengkajian menunjukkan tidak ada masalah pada bayi dan keadaannya normal.

2. Data Obyektif

Pada kunjungan pertama kasus Ny. S hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan hasil: keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit, BB 3500 gram, PB 50 cm, LIKA/LIDA 34cm/36cm. Dari hasil pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit, keluarnya mekonium dan urin dalam 24 jam pertama. Menurut Sondakh, (2013), setiap variabel diberi nilai 0,1,2, atau sehingga nilai tertinggi adalah 10. Nilai 7-10 pada menit pertama menunjukkan bahwa bayi berada dalam kondisi baik. Nilai 4-6 menunjukkan adanya depresi sedang dan membutuhkan beberapa jenis tindakan resusitasi. Bayi dengan nilai 0-3 menunjukkan depresi serius dan membutuhkan resusitasi segera dan mungkin memerlukan ventilasi.

Menurut Yanti (2011), reflek pada bayi yang harus dikenali yaitu menghisap (suckling reflek bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuhkan puting susu ke ujung mulut bayi, reflex menggenggam (palmar graps reflex) reflex gerakan jari – jari tangan mencengkram beda – beda yang disentuhkan ke bayi, refleks (rooting refleks) terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi anda menoleh ke salah satu sisi, refleks moro (moro

refleks) suatu respon tiba – tiba pada bayi yang baru lahir terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejut, babinskin reflek gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syarat berkembang dengan normal dan refleks tonic neck posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar 5 bulan. pada pemeriksaan yang dilakukan pada By. Ny. S didapatkan hasil yang sesuai dengan teori. sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut Pratami (2018), pengaruh anemia ibu hamil pada bayi adalah resiko terjadinya BBLR, cacat bawaan, peningkatan resiko infeksi. dalam kasus ini penulis menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena bayi dengan ibu yang anemia pada kasus ini sehat dan normal tidak ada gangguan apapun.

Pada kunjungan kedua, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120x/menit, pernafasan 40x/menit. Pemeriksaan fisik *head to toe* dalam batas normal. Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Menurut Yanti (2011), Tali pusat terdiri dua pembuluh darah arteri dan satu vena ketika tali pusat dijepit, maka pembuluh darah ini menyempit secara fisiologis, lama kelamaan pembuluh darah tersebut akan menutup dan berdegenerasi menjadi jaringan ikat, yang akhirnya akan terlepas (puput) dengan sendiri. sehingga dalam kasus ini tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori.

Pada kunjungan ketiga, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36 °C, nadi 120 x/menit, pernafasan 40 x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal jika: Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, panjang badan bayi 48-50 cm, lingkar dada bayi 32-34 cm, lingkar kepala bayi 33-35 cm, bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada bayi berumur 30 menit

Dalam kasus bayi Ny. S pada kunjungan kedua dan ketiga tidak dilakukan penimbangan berat badan, hasil pemeriksaan tanda vital dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Pada kunjungan keempat, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, suhu 36,5 °C, nadi 110 x/menit, pernafasan 40 x/menit. Pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Hasil berat badan bayi 4900 gram.

Menurut Saifuddin (2012) yang perlu dipantau pada bayi baru lahir yaitu suhu badan, tanda-tanda vital, berat badan, mandi dan perawatan kulit, pakaian, dan perawatan tali pusat.

Menurut Anik (2013), pertumbuhan berat badan ideal bayi yang normal umumnya naik 170 - 220 gram perminggu atau 450 - 900 gram perbulan selama beberapa bulan pertama.

Dari kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus karena sesuai dengan gambaran umum bayi baru lahir normal.

3. Assesment

Pada kunjungan pertama, didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. S umur 2 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan kedua didapatkan assessment yaitu Bayi Ny. S umur 14 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan keempat didapatkan hasil assessment yaitu Bayi Ny.S umur 42 hari lahir spontan jenis kelamin perempuan dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Vivian (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram. Dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan, karena bayi lahir pada usia kehamilan ibu 41 minggu dan berat badan lahir 3900 gr.

4. Penatalaksanaan

Menurut Kemenkes RI (2020), Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu : kunjungan neonatus I

(KN 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2) pada hari ke-3 sampai hari ke 7 setelah melahirkan, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran.

Pada kunjungan pertama bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan sesering mungkin. Penulis memberikan asuhan tambahan pada ibu mengenai tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih.

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), tanda bahaya pada bayi yaitu pernapasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, terlalu hangat ($> 38^{\circ}\text{C}$) atau terlalu dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$), kulit bayi kering (terutama 24 jam pertama), biru, pucat atau memar, hisapan saat menyusu lemah, rewel, sering muntah, mengantuk berlebihan, tali pusat memerah, bengkak, keluar cairan, berbau busuk, pernafasan sulit, tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK dalam 24 jam, tinja lembek/encer, sering berwarna hijau tua, ada lendir atau darah, menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus-menerus.

Pada kunjungan kedua bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: memberitahu ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah. Penulis juga memberikan asuhan tambahan pada Ny. S yaitu menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayinya dengan mengganti popok setiap kali BAK dan BAB.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016) bayi baru lahir masih membutuhkan adaptasi dengan lingkungan salah satunya adaptasi suhu tubuh. Pada bayi

baru lahir memungkinkan terjadinya mekanisme bayi kehilangan panas apabila tidak dilakukan jaga kehangatan pada bayi.

Dalam hal ini antara teori dan kasus terdapat kesesuaian karena telah diberikan asuhan mengenai menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan ketiga bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan jadwal yang sudah ada. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif sampai usia 6 bulan dan menjaga *personal hygiene* bayi.

Menurut Ranuh (2017), imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi baru lahir kurang dari 3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi apabila bayi berusia 3 bulan diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes *tuberculin* untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.

Pada kunjungan keempat bayi Ny. S penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengimunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal. Penulis juga memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Eksklusif dan personal hygiene bayi.

Menurut Maryunani (2013), menggerakkan kaki dan tangan secara bersamaan, mengangkat kepala dan dada ketika ia berada dalam posisi tengkurap, mengangkat kepala 90 derajat, merespons saat mendengar suara bel.

Dalam hal ini penulis sudah memberikan asuhan dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kunjungan. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.