

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini akan membahas keseluruhan tentang asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir pada Ny.M di BPM Sri Wahyuni Surabaya. Pembahasan tentang adanya ketidaksesuaian antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus yang terjadi selama peneliti melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif fisiologis.

#### **4. 1. Kehamilan**

##### **1 Subyektif**

Berdasarkan keluhan yang dikatakan oleh ibu pada tanggal 28 februari 2016 yaitu Sering Kencing yang dialami mulai pada usia kehamilan 8 bulan dengan frekuensi 2 kali pada siang hari dan 6 kali pada malam, sehingga mengganggu kenyamanan ibu saat istirahat pada malam hari, Menurut Morgan (2010) Nokturia adalah gangguan kesehatan manusia berupa keinginan buang air kecil berulang ulang ketika tidur yang di sebabkan oleh Pembesaran uterus pada rongga pelvic yang menyebabkan tekanan pada kandung kemih selama trimester pertama dan ketiga, Tekanan yang berasal dari bagian janin yang masuk ke jalan lahir, dan adanya peningkatan saluran ginjal. Sering Kencing yang di rasakan ibu hanya karena terjadinya Lightening pada primigravida yang akan membuat sensitivitas pada kandung kemih dan menyebabkan terjadinya sering kencing

Ibu merasakan gerakan janinnya aktif pada pengkajian pertama hingga Kunjungan Rumah kedua tetapi Frekuensi gerakan janin ibu tidak menghitung jumlah pastinya. Menurut Janet Medforth (2011) Pemantauan kesejahteraan janin yaitu dengan menanyakan tentang pola pergerakan janin, Standartnya adalah menanyakan apakah terjadi 10 gerakan dalam periode 12 jam tetapi gerakan ini dapat berubah menjelang akhir kehamilan karena janin memiliki sedikit ruang untuk bergerak. Berdasarkan Fakta dan Teori di atas adanya kekurangan dari penulis bahwa penulis tidak mengajarkan ibu cara untuk menghitung gerakan janin, Penulis hanya bertanya gerakan bayinya aktif atau tidak.

Selama kehamilan ibu melakukan Kunjungan Antenatal Care sebanyak sebanyak 5 kali, 1 kali pada TM 1, 3 kali pada TM 2 dan Hanya 1 kali pada TM 3 selama kehamilan, Menurut pendapat Prawirohardjo (2007), pemeriksaan kehamilan merupakan salah satu tahapan penting menuju kehamilan yang sehat. Pemeriksaan kehamilan dapat dilakukan melalui dokter atau bidan dengan minimal pemeriksaan empat kali selama kehamilan, Berdasarkan pemeriksaan dan teori di atas di dapatkan kesimpulan bahwa status ibu hanya K2 dan tidak bisa di katakan K4 karena jika di lihat dari cakupan ibu saat melakukan Kunjungan Antenatal Care hanya mencakup K1 (kunjungan pada TM 1) dan K2 (Kunjungan pada TM 2) , artinya ibu belum mencapai K3 dan K4 karena kunjungan pad TM 3&4 hanya 1 kali.

## 2 Obyektif

Hasil Pengukuran Tinggi Badan pada ibu adalah 154 cm, Menurut antenatal care Terpadu bila tinggi badan  $\leq 145$  cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. Berdasarkan teori di atas tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus di buktikan dengan peneliti sudah melakukan pengukuran Panggul ibu dan hasilnya normal.

Berat badan ibu sebelum hamil adalah 72 kg, Penimbangan Berat badan ibu di lakukan setiap kali periksa mulai Trimester 1 adalah 73 kg pada tgl 30 agustus 2015 Sampai dengan Trimester 3 berat badan ibu mencapai 82 kg pada tgl 31 maret 2016 , Jumlah total pertambahan berat badan ibu yaitu 10 kg. Menurut Janet medforth, 2012 pertambahan berat badan optimal sebesar 12,5 kg masih dalam rentan yang normal, pertambahan berat badan maternah cenderung lebih cepat sejak 20 minggu kedepan.

Berdasarkan Fakta dan Teori maka di dapatkan bahwa mulai trimester pertama hingga trimester terakhir, berat badan ibu mengalami kenaikan karena Nutrisi yang di peroleh ibu sudah cukup baik lebih banyak buah-buahan dan sayur-sayuran demi menjaga kesehatan bayinya.

Perhitungan IMT adalah metode memperkirakan lemak tubuh berdasarkan berat badan dan tinggi badan, Terdapat 4 kategori dalam IMT yaitu  $<20$  (Berat badan kurang), 20-24,9 (Berat badan ideal), 25-29,9 (Berat badan lebih),  $>30$  (Obesitas/gemuk). (Janet Medforth, 2012). Pada penelitian

ini di dapatkan hasil IMT 30,3 mmHg. Dengan jumlah hasil yang di atas maka ibu termasuk dalam Kategori Obesitas/gemuk. Perhitungan IMT Pada Ibu hamil bertujuan untuk deteksi dini resiko pre eklampsia tetapi pada pemeriksaan fisik ibu tidak mengalami oedema. Dapat di simpulkan bahwa meskipun dengan IMT 30,3 ibu tidak memiliki tanda-tanda adanya preeklampsia

Hasil pengukuran tekanan darah yaitu 120/80 mmHg, sedangkan menurut Antenatal Care Terpadu Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai edema wajah dan atau tungkai bawah; dan atau proteinuria. Tekanan dara pada ibu mencapai batas normal dan tidak terdapat oedema maka dari itu peneliti tidak melakukan pemeriksaan proteinuria

Hasil Pengukuran LILA yang di peroleh saat kontak pertama adalah 30 cm, sedangkan menurut Antenatal Care Terpadu Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk skrining ibu hamil berisiko kurang energi kronis (KEK). Kurang energi kronis disini maksudnya ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) dimana LiLA kurang dari 23,5 cm. Ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), Berdasarkan fakta dan teori peneliti menunjukkan bahwa Tanda dan Gejala ibu mengalami KEK adalah berat badan ibu sebelum hamil <42 kg, tinggi badan ibu < 145

cm, Berat badan ibu pada kehamilan TM3 <45, hal itu tidak terdapat pada ibu, maka dapat di simpulkan bahwa ibu tidak memiliki Resiko untuk terjadinya KEK

Untuk menilai kesejahteraan janin maka penulis melakukan pengukuran TFU pada pengkajian awal di dapatkan hasil 2 jari bawah px (29 cm) TBJ 2635, Pada kunjungan rumah pertama di dapatkan hasil 2 jari bawah px (29 cm) TBJ 2635, dan pada kunjungan rumah ke 2 di dapatkan 3 jari bawah px (28 cm) TBJ 3000 Menurut Varney (2001) Perkiraan Tinggi Fundus Uteri yang di harapkan pada berbagai minggu minggu usia Gestasi, minggu ke 32 (3 jari di atas Pusat), 36-38 (1 jari di bawah prosessus sifoideus), 40 (2-3 jari di bawah prosessus sifoideus jika terjadi penurunan uterus (lightening). Berdasarkan Teori dan fakta di atas Maka di dapatkan bahwa TFU semakin turun tetapi Taksiran berat badan semakin bertambah karena bagian terendah janin semakin turun dan sudah nmasuk Pintu Atas Panggul..

Untuk mengukur kesejahteraan janin selain TFU dan TBJ adalah DJJ, pada pengkajian awal di dapatkan hasil (140 x/menit), kunjungan rumah pertama (143 x/menit), dan pada kunjungan kedua (125 x/menit). Menurut Rohani (2011) DJJ di gunakan untuk mengkaji status bayi. Frekuensi DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Berdasarkan Fakta dan teori di atas rata rata DJJ dalam masih dalam batas normal.

Pada tgl 28 februari 2016 di dapatkan uk 34 minggu 5 hari pemeriksaan payudara colostrums belum keluar, Saat tgl 12-03-2016 kunjungan Rumah Ke 2 kolostrum ibu sudah keluar berupa cairan kental dan berwarna krem. Menurut Romauli (2011) Pada trimester III pertumbuhan kelenjar mammae membuat ukuran payudara semakin meningkat, Pada kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut kolostrum.

Berdasarkan Teori dan fakta tersebut di dapatkan ppengeluaran kolostrum pada kehamilan 35 minggu 6 hari, sedangkan pada teori pada usia 32 minggu tetapi tidak di permasalahan karena pada kasus menjelang persalinan kolostrum sudah keluar dan ibu siap untuk menyusui.

Pada kasus didapatkan data bahwa pada pemeriksaan Lab HB Sahli pada saat kunjungan rumah di dapatkan hasil 12,6 gr % dan ibu tidak melakukan pemeriksaan lab lengkap selama kehamilan Menurut Kementerian Kesehatan RI (2010), Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga.

Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan.).

Berdasarkan Kasus dan teori ibu hanya melakukan pemeriksaan HB pada TM III, Padahal pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh defisiensi zat besi. Namun hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan hemoglobin. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum. Selain itu ibu tidak melakukan pemeriksaan lainnya seperti gula darah dan adanya protein urine untuk mengetahui adanya diabetes mellitus dan pre-eklamsi di karenakan adanya kendala yaitu Terdapat masalah keluarga yang harus memaksa ibu untuk pulang kampung hari itu juga.

Untuk screenin antenatal care bidan dan peneliti menggunakan kart skor poedji rochyati, pada kasus jumlah skor Kartu skor poedji Rochyati adalah 10. KSPR merupakan kartu yang di gunakan untuk screening atau deteksi dini adanya faktor resiko secara proaktif pada ibu hamil, Berdasarkan SKOR di bagi menjadi 3 kelompok yaitu Kehamilan Resiko Rendah(KRR) dengan jumlah skor 2,Tempat persalinan di bidan atau puskesmas kemungkinan besar di ikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat, yang kedua (KRT) Kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6-10 yaitu kehamilan dengan satu atau lebih faktor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang member dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki risiko kegawatan tetapi tidak darurat, Tempat

Persalinan Bidan, Puskesmas, RS, kelompok ke 3 adalah (KRST) kehamilan Risiko Sangat Tinggi dengan jumlah skor >12 tingkat resiko kegawatannya meningkat, sehingga membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Poedji Rochjati,2003)

Berdasarkan fakta dan teori diatas penjumlahan skor sehingga di peroleh 10 yaitu dari skor awal, primi tua sekunder karena jarak dari hamil pertama adalah 11 tahun, Umur ibu  $\geq 35$  th, pada usia tersebut mudah terjadi penyakit pada ibu dan organ kandungann yang menua, jalan lahir juga tambah kaku yang akan menjadi penyebab adanya tanda bahaya pada persalinan.

### **3 Assesment**

Assesment yang di tegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yaitu G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>, UK 34 minggu 5 hari dengan Nokturia dan Kehamilan Resiko Tinggi

### **4 Planning**

Rencana asuhan yang telah di berikan pada ibu hamil dengan Sering Kencing yaitu di berikan HE selalu kosongkan kandung kemih jika sudah merasa ada dorongan, kebutuhan cairan pada ibu. Menurut Hanni (2011), Kebutuhan cairan pada ibu hamil meningkat 6-8 gelas perhari, yaitu 1000-1500 ml. terutama Perbanyak minum di siang hari terutama air putih higienis (waspadai air gallon isi ulang) Jangan kurangi minum di malam hari kecuali mengganggu tidur dan mengalami kelelahan, Hindari minum kopi atau teh sebagai dieresis selama kehamilan.

Berdasarkan Fakta dan Teori diatas penulis sudah memberikan HE cara mengatasi Sering kencing dan kebutuhan cairan yang di butuhkan, selain itu ibu di berikan HE tentang personal Hygine yang benar terutama pada daerah genetalia karena sering buang air kecil maka di khawatirkan akan mengalami kelembapan dan menjadi tempat bersarangnya kuman maka ganti pakaian dalam setiap BAK dan Jangan menahan kencing bila ingin buang air kecil serta Bercebok dengan cara dari depan ke belakang untuk mencegah bakteri dari anus masuk ke vagina. Perlu sedini mungkin untuk mencegah terjadinya Infeksi Saluran Kencing

Ibu meperoleh tablet FE setiap kunjungan yaitu 20 tablet. Sedangkan ibu sudah melakukan kunjungan sebanyak 5 kali, Maka di peroleh hasil 100 Tablet, Berdasarkan Kemenkes (2010) diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan dengan dosis 60mg/tablet tujuannya untuk memenuhi kebutuhan fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada massa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ibu sudah memenuhi kebutuhan FE selama kehamilan, jumlahnya sudah mencapai 90 tablet lebih.

Imunisasi Tetanus Toxoid yang di peroleh saat kelas 1 SD (TT 1), saat kelas 6 SD (TT 2), TT CPW (TT 3), Berdasarkan Antenatal Care bahwa penentuan imunisasi Tetanus Toxoid sebaiknya sampai dengan (TT 5) memperoleh perlindungan  $\geq 25$  tahun Menurut Mandriwati (2009) Tujuan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) kepada ibu hamil adalah member kekebalan terhadap ibu dan janin yang di kandunginya, waktu pemberiannya selama

kehamilan di berikan 2 kali dengan dosis yang sama. Pemberian pertama sebaiknya pada kehamilan TM 1 Supaya pemberian yang kedua jaraknya tidak terlalu dekat sehingga pemberian antibody dapat di lakukan secara optimal, Pemberian yang kedua dengan jarak waktu minimal 4 minggu dari pemberian pertama, dengan catatan paling lambat 2 minggu sebelum melahirkan. Berdasarkan Fakta dan Teori ibu belum mencapai TT 5, ibu sudah di anjurkan untuk melakukan Imunisasi Tetanus Toxoid pada TM. Alasan bidan menganjurkan untuk datang ke puskesmas, karena pada TM 1 seharusnya ibu di lakukan pemeriksaan Lab Lengkap di puskesmas sekaligus TT di puskesmas tetapi ibu tidak datang di sebabkan karena adanya kendala yaitu terdapat masalah keluarga yang lebih penting di kampung sehingga tidak memungkinkan untuk datang.

Terhitung dari pengkajian awal tgl 28 february 2016, ibu di anjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu kemudian, tetapi ibu tidak kunjungan ulang. Dengan memperhatikan batasan dan tujuan pengawasan antenatal, di jadwalkan pemeriksaan yaitu Pemeriksaan pertama di lakukan segera setelah diketahui terlambat haid, Pemeriksaan ulang di lakukan setiap bulan sampai umur kehamilan 6-7 bulan, Setiap 2 minggu sampai kehamilan berumur 8 bulan dan setiap 1 minggu sejak umur kehamilan 8 bulan sampai terjadi persalinan, Pemeriksaan khusus jika terdapat keluhan-keluhan tertentu. Berdasarkan Fakta dan teori di atas bahwa ibu hamil usia 34 minggu 5 hari berarti berusia 8 bulan lebih mendapatkan kunjungan ulang 1

minggu 1 kali tetapi di Lahan menganjurkan 2 minggu sekali tapi jika terdapat keluhan apapun bisa datang sewaktu-waktu

Tanggal 7 Maret 2016 peneliti melakukan kunjungan ulang terutama bertujuan untuk mengevaluasi keluhan (sering kencing) dan memantau kesejahteraan janin, namun ibu mengatakan keluhannya sudah mulai karena Keberhasilan HE tidak hanya di karenakan oleh penulis tapi oleh ibu yang sudah Mengerti serta mampu menerapkan Asuhan yang di berikan oleh Bidan dan Penulis.

## **4. 2. Persalinan**

### **1 Subyektif**

Berdasarkan keluhan yang di rasakan oleh ibu bahwa perutnya kencang-kencang sampai ke daerah pinggang sejak tanggal 30 Maret 2016 pada pukul 12.00 WIB dan mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya pada pukul 14.30 WIB. Menurut Marmi (2012) Tanda-tanda Persalinan adalah terjadinya his persalinan yang akan menjalar ke pinggang, ada pembukaan serviks, Mengeluarkan lendir darah keluhan utama ibu bersalin adalah ibu merasakan perutnya mules dan dan kencang-kencang dan mengeluarkan lendir darah. Berdasarkan Fakta dan Teori Ibu Mengalami tanda tanda Adanya inpartu karena sudah mengeluarkan Lendir bercampur darah (Bloodyshow) dan mengeluh perutnya kenceng kenceng menjalar

hingga ke pinggang walaupun belum dilakukan pemeriksaan dalam tetapi jika ditinjau dari Kasus dan Teori ibu sudah terdapat Tanda Tanda Inpartu.

## 2 Obyektif

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU yaitu 30 cm maka di peroleh TBJ 3000 gram . Menurut Kementrian Kesehatan RI (2010), Pengukuran tinggi fundus pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Jika tinggi fundus tidak sesuai dengan umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran menggunakan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu. Pada pemeriksaan rutin ibu hamil sangat penting sekali menentukan taksiran berat janin dalam kandungan ibu untuk mengantisipasi kemungkinan penyulit yang mungkin terjadi selama persalinan seperti BBLR dan bayi besar atau makrosomia. Apabila ditemukan TFU 40 cm atau lebih berarti mengindikasikan terjadinya makrosomia atau bayi besar yang merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya distosia bahu dan perdarahan pasca persalinan. TFU yang di peroleh pada kasus adalah di bawah 40 maka dapat di katakan Kemungkinan untuk terjadinya makrosomnia sangat kecil.

Pada Pemeriksaan Abdomen saat ibu datang ke BPS di peroleh His pada saat ibu datang ke BPS yaitu  $4 \times 45''/10'$  , dan selanjutnya pada saat menjelang persalinan His mencapai  $5 \times 45''/10'$  Menurut APN (2008) His

adekuat minimal 3x40-45”10’ yang menyebabkan adanya pembukaan dan perut terasa kenceng kenceng sampai menjalar ke punggung. Berdasarkan Fakta dan Teori diatas ibu sudah memiliki his adekuat sampai dengan terdapat adanya tanda gejala kala II yang salah satunya adalah keinginan untuk meneran

Pada pemeriksaan dalam maka di peroleh VT Pembukaan 8 cm, effacement 85%, ketuban (+), letak kepala, teraba kepala Hodge II, molase 0, tidak teraba bagian-bagian kecil janin. Menurut Ai Nurasih (2012) hal-hal yang perlu di nilai pada saat melakukan pemeriksaan dalam yaitu meliputi Vulva vagina di tempatkan pada posisi yang memudahkan untuk inspeksi dan pemeriksaan, Konsistensi Porsio dan pembukaan serviks, Air ketuban utuh atatu pecah di maksudkan untuk mengenali adanya warna atau mekonium, presentasi dan posisi janin, penurunan bagian terendah janin, penyusupan kepala janin/molase. Berdasarkan Fakta dan teori yang di cantumkan di atas di dapatkan bahwa pada pemeriksaan dalam di peroleh pembukaan 8 menunjukan bahwa ibu sudah memasuki Kala 1 Fase Aktif, tetapi kepala janin masih pada setinggi pinggir bawah symphysis.

Padaperistiwa kelahiran itu bukan hanya merupakan proses murni fisiologis belaka, akan tetapi banyak pula di warnai oleh komponen komponen psikologi yang nantinya akan memperngaruhi proses terjadinya persalinan, peneliti memperoleh data psikologis dari ibu yaitu ibu merasa khawatir dan cemas akan kelahiran bayinya yang sekarang karena pada

kehamilan yang pertama mengalami keguguran serta pada saat proses persalinan di dapatkan bahwa suami tidak kooperatif dan tidak berkenan mendampingi istrinya. Menurut Marmi (2013) Ketakutan riil pada saat wanita hamil, kekuatan untuk melahirkan bayinya itu saat bisa di perkuat oleh sebab-sebab konkret lainnya. Misalnya takut bayinya akan lahir cacat, mati, takut jika beban hidupnya akan menjadi semakin berat oleh lahirnya sang bayi. Ketakutan ini bisa di perkuat oleh rasa rasa berdosa atau bersalah, ketakutan akan bayi lahir mati itu di sebut ketakutan primer, hal itu bisa menjadi semakin intensif, jika ibunya, suaminya dan semua keluarganya yang bersimpati pada dirinya ikut-ikutan menjadi panic dan resah memikirkan nasib keadaannya. Oleh karena itu suami dan keluarga berperan sangat penting dalam pemberian support moriil pada setiap konflik batin, keresahan hati dan ketakutan. Berdasarkan Teori dan fakta di atas di peroleh kesimpulan bahwa kesiapan mental menghadapi tugas menjadi hamil dan melahirkan bayinya perlu di tekankan lagi dan Suami tidak melakukan pendampingan membuat ibu akan merasa semakin cemas dan merasa sendiri maka dari itu akan sangat berhubungan dengan semangat tenaga megejan ibu yang mempengaruhi kemajuan persalinan

### 3 Assesment

Assesment yang di tegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yaitu G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>1</sub>, UK 38 minggu 1 hari, tunggal, hidup, letak kepala  $\Psi$ , Keadaan umum ibu dan janin baik, inpartu kala 1 fase aktif.

### 4 Planning

Berdasarkan hasil assessment, asuhan yang telah di berikan selama kala I adalah Motivasi kepada ibu bahwa ibu harus bisa melewati proses kelahiran dengan lancar, mengatur posisi ibu selama terdapat his, memberikan minum untuk menghindari dehidrasi, membantu ibu secara mandiri untuk ke kamar mandi saat tidak terjadi his, dan memakai sarung tangan steril serta peralatan steril tetapi penolong tidak membersihkan vulva dan vagina dengan kapas DTT pada saat akan melaksanakan periksa dalam, Menurut Heriyani (2011) Asepsis atau tehnik aseptik adalah istilah yang dipakai untuk menggambarkan semua usaha yang dilakukan dalam mencegah masuknya mikroorganisme kedalam tubuh dan berpotensi untuk menimbulkan infeksi. Teknik aseptic membuat prosedur lebih aman bagi ibu, bayi baru lahir dan penolong persalinan, dengan cara menurunkan jumlah atau menghilangkan seluruh mikroorganisme pada kulit, Menurut APN (2008) Memberikan asuhan sayang ibu selama Kala I yaitu Mengatur posisi yang nyaman selama persalinan dan melahirkan bayi serta anjurkan suami untuk membantu ibu berganti posisi, pemberian Cairan dan Nutrisi karena pada sebagian ibu masih ingin makan selama fase laten persalinann

tetapi selama fase aktif hanya ingin mengkonsumsi cairan saja, Anjurkan ibu mengkosongkan kandung kemih secara rutin, Melakukan pencegahan Infeksi, serta memberikan dukungan emosional yang bisa melibatkan suami dan keluarga untuk member motivasi, memijat punggung ibu, membantu ibu bernafas dengan benar saat kontraksi selain,

Berdasarkan asuhan yang di berikan terdapat ketidaksesuaian pada hal Pencegahan Infeksi, penolong tidak membersihkan vulva dan vagina dengan kapas DTT saat akan melaksanakan periksa dalam, karena kegiatan tersebut tidak tersedianya kapas DTT untuk vulva hygiene di tempat penelitian, Selain itu pada hal Memberikan Motivasi dan Pendampingan berdasarkan fakta ibu tidak di lakukan pendampingan oleh suami atau keluarga selama proses persalinan dengan alasan suami harus bekerja, sehingga akan mempengaruhi psikologis ibu, maka dari itu penulis memberikan motivasi dan support kepada ibu bahwa harus bisa melewati proses kelahiran dengan lancar, Memfasilitasi ibu untuk pemberian nutrisi, Membantu ibu untuk mengosongkan kandung kemih, penulis juga menggosok punggung ibu saat terdapat His supaya ibu rileks

Hasil pengkajiaan Menunjukkan Pasien terdapat tanda Gejala Kala II maka asuhan yang di berikan adalah Pemberian nutrisi, Mengajarkan Cara meneran yang benar, Memilih posisi saat meneran (Berbaring) , Melakukan Amniotomi, Memimpin meneran, Melakukan Episiotomi, Inisiasi Menyusu

Dini, Menurut Marmi (2013) Asuhan Kala II yang harus dilakukan adalah Asuhan sayang ibu meliputi pendampingan, dukungan psikologis, membantu memilih posisi, cara meneran dengan benar, pemberian nutrisi, Melakukan Amniotomi dilakukan pada saat pembukaan lengkap ketuban belum pecah, Melakukan Episiotomi jika terdapat indikasi, hal ini biasanya dilakukan pada primipara untuk mencegah adanya trauma kelahiran.

Pada asuhan kala II Penulis melakukan Amniotomi, terlihat bahwa bayi akan lahir dengan ketuban masih utuh, Menurut Rohani (2011) Amniotomi adalah tindakan untuk membuka selaput amnion karena indikasi penolong akan memasang elektroda pemantau janin internal, Pada saat kelahiran terlihat bahwa bayi akan lahir dengan ketuban masih utuh, Untuk memfasilitasi penurunan janin dan mengurangi kemungkinan bahwa dorongan akibat kontraksi akan menyebabkan ketuban pecah dengan tiba tiba sehingga terjadi prolaps talipusat. Amniotomi yang dilakukan bidan dan penulis atas indikasi Terlihat bahwa bayi akan segera lahir tetapi ketuban masih utuh.

Selain amniotomi bidan dan penulis melakukan Episiotomi, Menurut Rohani (2011) Episiotomi adalah insisi pada perineum untuk memperbesar mulut vagina karena gawat janin, persalinan pervaginam dengan penyulit, jaringan parut pada perineum atau vagina yang menghalangi kemajuan persalinan. Berdasarkan Fakta dan teori episiotomy pada ibu dilakukan

karena vagina yang menghalangi kemajuan persalinan, bermaksud untuk mencegah robekan perineum derajat tiga.

Inisiasi Menyusu Dini, seharusnya di lakukan segera setelah lahir IMD ini dilakukan dengan cara langsung meletakkan bayi yang baru lahir di dada ibunya dan membiarkan bayi merayap untuk menemukan puting susu ibu untuk menyusui, di lakukan IMD di maksudkan untuk meningkatkan bonding attachment antara ibu dan bayi, namun dalam kondisi tertentu IMD mungkin tidak dapat dilakukan seperti persalinan dengan operasi sesar, persalinan dengan komplikasi tertentu sehingga membutuhkan penanganan segera. Alasan IMD tidak di lakukan karena ibu membutuhkan rasa nyaman ketika di lakukan penjahitan serta perlu dibersihkan terlebih dahulu dari bekas darah dan air ketuban.

Setelah Kala II berlangsung maka penulis melakukan manajemen aktif Kala III, melakukan pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama dan penjepitan tali pusat pada 2 menit kedua, setelah itu Penjepitan Tali Pusat, Menurut Marmi (2012) Manajemen Kala III Terdiri dari 3 langkah utama yaitu pemberian oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat dan Massase fundus uteri selama 10-15 detik, hal ini dapat mengurangi pengeluaran darah dan mencegah perdarahan pasca persalinan. Berdasarkan Fakta dan teori di atas penulis dan bidan memberikan suntik oksitosin pada 1 menit pertama dan selanjutnya

Melakukan Penjepitan Tali pusat pada 2 menit kedua supaya zat besi dapat mengalir melalui tali pusat terhadap bayi.

Asuhan dan pemantauan yang telah dilakukan adalah Cek Laserasi Perineum, melakukan Penjahitan dengan anastesi Lidocain, pengevaluasi Jumlah darah yang keluar` dari perineum, mengajarkan ibu massase uterus, melakukan Pencegahan infeksi, menantau keadaan umum ibu selama 2 jam post partum. Menurut APN (2008) Hal yang perlu dilakukan setelah plasenta lahir adalah Melakukan rangsangan Taktil, evaluasi Tinggi fundus uteri, Perkiraan jumlah darah yang hilang, Pemeriksaan Perineum apakah terdapat perdarahan aktif, Asuhan Bayi Baru Lahir, Dokumentasi

Terdapat ketidaksesuaian dalam asuhan bayi baru lahir yaitu bayi tidak di berikan Vit K dengan alasan pemberian Vit K yaitu sebenarnya bertujuan untuk mencegah perdarahan otak, Bayi yang memiliki faktor resiko untuk perdarahan otak diantaranya bayi yang kurang bulan, Sedangkan dalam kehamilan bayi lahir sesuai masa kehamilan

Terdapat keterbatasan penulis dalam hal dokumentasi yaitu melakukan pengisian partograf setelah proses persalinan kala I-IV selesai, Pengisian partograf dilakukan semenjak ibu datang ke Lahan, untuk mengetahui Ibu berada di garius waspada atau bertindak, Supaya jika terjadi masalah maka tidak terjadi keterlambatan dalam melakukan rujukan (APN,2008) Partograf

di lakukan pengisian setelah kala IV dengan alasan Pada saat Kala I-IV penulis tidak ada waktu untuk menulis dan mengisi partograf, karena pasien datang sudah kala 1 Fase aktif dimana membutuhkan Asuhan Sayang Ibu dengan segera.

Berdasarkan Fakta dan teori di atas di dapatkan bahwa pada saat Kala IV penulis Hanya sesekali melakukan Massase uterus tetapi ibu di ajarkan untuk massase uterus dengan benar di harapkan ibu dapat mengerti cara dan fungsi massase uterus, selain itu supaya dapat membantu penulis dalam melakukan asuhan kala IV, seperti penulis sedang melakukan Penjahitan karena terdapat laserasi derajat 2 dan hanya sesekali untuk massase maka penjahitan dan massase bisa di lakukan secara bersamaan.

Hasil Evaluasi asuhan pada persalinan berdasarkan kasus dan teori di atas maka dapat di simpulkan bahwa persalinan tersebut termasuk Dalam Persalinan Spontan karena berlangsung dari kekuatan ibu dan melalui jalan lahir, Dalam proses persalinan berjalan dengan lancar tidak terdapat komplikasi, hanya terdapat masalah dengan psikologis ibu tapi masih dapat di atasi oleh diri ibu sendiri dan penulis hanya memberikan support dan Memfasilitasi ibu selama proses persalinan dan melahirkan

### **4. 3. Nifas**

#### **1 Subyektif**

Ibu sudah dapat mobilisasi dini miring kanan miring kiri pada 2 jam kelahiran, selanjutnya pada 6 jam kelahiran ibu dapat duduk, berdiri dan mandi sendiri. Tahapan masa nifas dibagi dalam 3 tahap, salah satunya yaitu puerperium dini yang merupakan masa pemulihan, dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (Sulistiyowati, 2009). Dalam hal ini ibu sudah berada pada tahap puerperium dini karena ibu sudah bisa berjalan-jalan bahkan sudah mandi sendiri.

Pada kasus didapatkan ibu dengan keluhan perut terasa mulas. Menurut Suherni (2009), Segera setelah lahirnya plasenta, uterus akan berkontraksi. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Pada saat kontraksi ini terjadi, perut ibu akan terasa mulas. Perasaan mulas yang dirasakan oleh ibu merupakan hal yang fisiologis. Hal ini terjadi akibat kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan. Perasaan mulas biasanya akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan lebih terasa saat bayi menyusui, karena hisapan mulut bayi pada payudara ibu akan merangsang keluarnya hormon oksitosin, yaitu hormon yang merangsang terjadinya kontraksi.

Dalam hal psikologis Saat selesai melahirkan keluarga ibu datang untuk memberikan selamat supaya senantiasa dapat bertanggung jawab penuh terhadap bayinya sendiri tetapi pada saat Kunjungan Rumah ke 1 yaitu 7 hari postpartum ibu mengatakan belum berani dan belum bisa memandikan bayinya secara mandiri melainkan masih di bantu oleh saudara. Pada tahap Taking in terjadi selama 1-2 hari postpartum yaitu ibu mungkin akan mengulang-ulang menceritakan pengalamannya waktu melahirkan, Pada Tahap Taking hold terjadi pada hari ke 2-4 postpartum yaitu meliputi Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi, misalnya menggendong, memandikan, memasang popok, dan sebagainya. Pada masa ini, ibu biasanya agak sensitif dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap Letting Go, Ibu mengambil tanggung jawab terhadap perawatan bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung padanya. Hal ini menyebabkan berkurangnya hak ibu, kebebasan, dan hubungan sosial.

Ibu mengalami kesesuaian dan keterlambatan seperti pada fase taking in, di butikan dengan ibu menceriatakn segala perjuangannya saat proses melahirkan kepada keluarga yang datang dan keluarga memberikan support, Tetapi di sisi lain, ibu mengalami keterlambatan dalam Tahap Taking In biasanya terjadi pada 2-4 hari tetapi saat penulis melakukan kunjungan rumah pertama yaitu 7 hari postpartum ibu belum bisa memandikan bayi

secara mandiri di karenakan ada ketakutan bayi akan jatuh dan masih belum percaya diri bahwa dirinya bisa.

## 2 Obyektif

Pada pemeriksaan secara umum di dapatkan hasil Keadaan umum baik, Kesadaran Composmentis, keadaan emosional kooperatif, Tanda-tanda vital : Tekanan darah 120/80 mmHg, Nadi 84 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36.5°C. Menurut (Sitti saleha, 2009) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 derajat celcius. Sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 derajat celcius dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 derajat celcius. Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Bila suhu lebih dari 38 derajat celcius. Mungkin terjadi infeksi pada klien. Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus, dan dapat terjadi brakikardia. Bila terdapat takikardia dan suhu tubuh tidak panas mungkin ada perdarahan berlebihan atau ada vitium kordis pada penderita.

Pada masa nifas umumnya denyut nadi labil di bandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah partus kemudian kembali seperti keadaan semula, Tekanan darah Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi postpartum akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan

Berdasarkan pemeriksaan pada payudara ibu di dapatkan hasil bahwa kolostrum sudah keluar, payudara sudah di bersihkan dan puting susu menonjol siap untuk di susukan kepada bayinya, Menurut Prawirohardjo (2006) Menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong. Oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap sebelum dan selesai menyusui. Berdasarkan Fakta dan Teori di atas pada 4 jam pertama ibu sudah menyusui mulai menyusui bayinya dengan benar serta di observasi oleh peneliti

Pada pemeriksaan Tinggi Fundus Uteri di dapatkan hasil 2 jari bawah pusat, berdasarkan pendapat (Sitti saleha, 2009) Segera setelah lahirnya plasenta, pada uterus yang berkontraksi posisis fundus uteri berada kurang lebih pertengahan antara umbilicus dan simfisis, atau sedikit lebih tinggi. Tinggi fundus uteri berada 2 jari bawah pusat dan kontraksi uterus keras menunjukkan bahwa pasca plasenta lahir tidak terdapat perdarahan dan peneliti terus mengajarkan dan menyarankan ibu untuk melakukan massase uterus sendiri.

Pada pemeriksaan obyektif didapatkan hasil bahwa kontraksi rahim ibu keras. Menurut Ari Sulistyawati (2009), Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini terjadi sebagai respon terhadap penurunan volume intrauterin yang sangat besar. Hormon oksitosin yang dilepas dari kelenjar hypofisis memperkuat dan mengatur

kontraksi uterus, mengompresi pembuluh darah, dan membantu proses homeostasis.

Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus. Proses ini akan membantu mengurangi bekas luka tempat implantasi dan mengurangi perdarahan. Selama 1-2 jam pertama postpartum, intensitas kontraksi uterus dapat berkurang dan menjadi teratur. Oleh karena itu, penting sekali untuk menjaga dan mempertahankan kontraksi uterus pada masa ini. Pada kasus didapatkan bahwa kontraksi rahim ibu keras. Kontraksi rahim yang keras ini menandakan bahwa kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik sehingga ibu tidak mengalami perdarahan dan darah yang keluar masih dalam batas normal.

Pada masa nifas khususnya pada 2 jam pertama, kontraksi uterus perlu dipantau untuk mengetahui keadaan kontraksi uterus dalam keadaan keras atau lembek. Hal ini penting karena untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas. Ibu bisa diajarkan masase fundus uteri untuk memantau keadaan kontraksi uterus yaitu dengan meletakkan telapak tangan pada fundus uteri dan dengan lembut tapi mantap dan gerakan tangan memutar searah jarum jam. Kontraksi uterus yang baik yaitu bila rahim bundar dan keras, sebaliknya bila uterus lembek dan menjadi lebih tinggi dari tempatnya semula berarti hal itu menunjukkan bahwa kontraksi uterus jelek sehingga perlu ditingkatkan frekuensi observasi dan penilaian kondisi ibu.

Berdasarkan pemeriksaan perdarahan pervaginam dari jalan lahir ibu di peroleh hasil  $\pm$  300 cc, Menurut Suherni (2009) Perdarahan pervagina/perdarahan post partum/ post partum hemorargi/ hemorargi post partum/PPH adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari genetalia setelah melahirkan. Ibu di observasi hingga 6 jam tidak terdapat Perdarahan, hanya terdapat darah yang merembes sedikit.

Pada pemeriksaan Perineum di peroleh perineum menjadi kendur atau lembek, Berdasarkan pendapat Ari Sulistyawati (2009) Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum ibu sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur dari pada keadaan sebelum hamil.

Berdasarkan Pemeriksaan pada jalan lahir ibu di peroleh hasil keluar darah berwarna merah segar, Menurut Ari Sulistyawati (2009) Lochea Rubra keluar pada hari pertama sampai hari ke-4 masa post partum. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

### **3 Assesment**

Berdasarkan data subyektif dan data obyektif di peroleh assessment P<sub>3003</sub>, post partum fisiologis 6 jam.

#### 4 Planning

Pada asuhan kunjungan masa nifas, di tempat penelitian menganjurkan untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari setelah persalinan, dan memantau apakah ibu dan bayi mengalami kelainan atau masalah yang terjadi dalam masa nifas. Pada standart kunjungan ulang yaitu pada 6-8 jam, 1 minggu, 2 minggu, dan 6 minggu di lakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah-masalah yang terjadi dalam masa nifas (Sulistyawati, 2009). Dalam hal terdapat kesenjangan antara teori dengan fakta, namun hal tersebut tidak menimbulkan dampak negative terhadap pasien, dikarenakan di tempat penelitian melakukan deteksi sedini mungkin terhadap ibu setelah melahirkan dengan menentukan kunjungan ulang 3 hari setelah melahirkan.

Penatalaksanaan ibu untuk bayi adalah dalam bentuk pemberian ASI Eksklusif sudah di lakukan oleh ibu, di butkikan dengan rasa penuh kasih sayang menyusui bayinya dengan benar, Menurut Yongky (2012) Pemberian ASI eksklusif harus sedini mungkin di lakukan, bila perlu jelaskan kepada ibu dan keluarga manfaat pemberian ASI bahwa ASI mengandung zat yang di butuhkan oleh tubuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan sehingga ASI dapat mencegah bayi dari dari Infeksi.

Penatalaksanaan pada masa nifas yaitu dengan pemberian Terapi Vitamin A tidak di lakukan, sedangkan menurut Janet Medforth (2012) Vitamin A adalah Vitamin larut lemak yang penting untuk embryogenesis,

pertumbuhan dan diferensiasi epitelial yang di berikan pada ibu setelah melahirkan 1 kali 1 kapsul dan 1 kapsul di berikan paling lambat 30 hari setelah melahirkan. Bentuk retinol Vitamin A sangat banyak di temukan di dalam produk susu, mentega, keju, kuning telur, beberapa ikan berlemak dan pada hati hewan ternak dan ikan. Minum kapsul Vitamin A (200.000 unit) agar dapat memberikan Vitamin A kepada bayinya melalui ASI, Berdasarkan Teori dan Fakta di atas menunjukkan bahwa di Lahan tidak di berikan Vitamin A dengan alasan Biasanya Lahan memperoleh Vit A dari Puskesmas, Tetapi puskesmas tidak menyediakan Vitamin A, untuk mengatasi hal tersebut bidan dan penulis menganjurkan untuk ibu mengkonsumsi makan-makanan yang mengandung Vitamin A seperti pada teori di atas.

Penatalaksanaan masa nifas yang perlu di lakukan yaitu konseling/persiapan KB sudah di lakukan tetapi pasien masih memerlukan beberapa pemikiran lebih lanjut dengan suami untuk melakukan KB, Menurut BPPPK (2010) Keluarga berencana adalah keluarga yang berkualitas yaitu keluarga yang sejahtera, sehat, maju, mandiri, memiliki jumlah anak yang ideal, berwawasan kedepan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa jenis kontrasepsi post partum dibagi menjadi 2 yaitu metode sederhana dan metode modern. Metode sederhana dibagi dua, yaitu metode kontrasepsi

sederhana dengan alat (kondom, diafragma, spermisida) dan tanpa alat (sanggama terputus, MAL (Metode Amenores Laktasi)). Sedangkan metode modern dibagi menjadi dua, yaitu hormonal (kontrasepsi progestin, pil progestin, implan) dan non hormonal (AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim), tubektomi, vasektomi).

Evaluasi dari Konseling tentang Kb, ibu tidak menginginkan adanya hormonal dari luar artinya ibu hanya ingin menggunakan KB alami dan akan di pertimbangan dengan suami, jika sudah menyepakati ibu akan konsultasi lebih lanjut dan datang ke tempat pelayanan kesehatan

#### **4. 4. Bayi Baru Lahir**

##### **1 Subyektif**

Berdasarkan data subyektif yang diperoleh pada saat kunjungan rumah hari ke 7 didapatkan bayi hanya diberikan ASI saja. Upaya ibu dengan memberikan ASI terlihat dari upaya ibu untuk selalu menyusui bayinya mengingat ibu mengerti akan pentingnya ASI. Menurut (Marmi, 2012) pada periode 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitas terpenuhi dari ASI saja, tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Oleh karena itu nutrisi yang masuk kedalam tubuh bayi sangat berpengaruh terhadap pertumbuhan dan perkembangan bayi sehingga pada periode 0-6 bulan bayi cukup diberikan ASI saja

## 2 Obyektif

Pada Pemeriksaan Tanda-tanda Vital pada bayi di dapatkan hasil Denyut jantung 130x/menit, Pernafasan 40 x/menit, Suhu 36,5°C, Menurut Jenny,J Sondakh (2013) Frekuensi pernafasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit, pernafasan itu terjadi dalam waktu 30 detik sesudah kelahiran pernafasan itu timbul sebagai akibat aktivitas normal system saraf pusat dan perifer yang di bantu oleh beberapa rangsangan lainnya, Denyut nadi pada bayi baru lahir berkisar 120-160 kali/menit saat bangun dan 100kali/menit pada saat tidur, Suhu tubuh normal pada neonates adalah 36,5 – 37,5 derajat celcius melalui pengukuran di aksila dan rectum, Jika nilainya turun di bawah 36,5 derajat celcius maka bayi mengalami hipotermia. Berdasarkan teori dan fakta di dapatkan bahwa dalam tanda-tanda vital bayi dalam batas normal dan tidak terdapat masalah.

Pada Pemeriksaan Kulit bayi mulai tgl 31-03-2016 saat bayi baru lahir hingga kunjungan rumah ke 2 tanggal 13-04-2016 kulit bayi berwarna Kemerahan, Menurut Janet Medforth (2011) Bayi cukup bulan harus berwarna merah muda dengan sedikit lebih muda di tangan dan kaki. Bayi Baru Lahir sangat rentan dengan terjadinya ikterus neonates yang secara visual di tandai dengan Pewarnaan kulit menjadi kuning tetapi pada kasus dan teori di atas terdapat kesesuaian bahwa bayi baru lahir warna kulit kemerahan tidak berwarna kuli, jadi dapat di simpulkan jika Bayi baru lahir pada kasus tersebut Tidak terdapat Ikterus Neonatus

Tali pusat sudah lepas Pada hari ke 5 dengan kondisi bersih, kering, tidak berbau , Menurut Marmi (2013) Tali pusat akan terlepas dalam waktu 7—10 hari, setelah terlepas tali pusat akan meninggalkan meninggalkan bercak yang kasar, yang memerlukan waktu beberapa hari lagi untuk mengering dan sembuh. Jika di tinjau dari fakta dan teori maka tali pusat lepas kurang dari 7 hari, Dalam hal ini tidak terjadi masalah yang berarti karena terdapat sumber yang mengatakan bahwa tali pusat akan lepas pada hari ke 5-14, Tali pusat tidak hanya di lihat dari kecepatan waktu saat terlepas tapi di lihat dari kondisi tali pusat , penulis berpendat bahwa selama tali pusat bersih dan tidak terjadi infeksi makan tidak terjadi masalah jika Tali pusat lepas pada saat 5 hari.

Pada daerah genetalia vagina berlubang labia mayora menutupi labia minora, Menurut Jenny,J Sondakh (2013) Pemeriksaan terhadap bayi perempuan adalah vagina berlubang atau tidak, apakah labia mayora menutupi labia minora. Berdasarkan data yang di peroleh maka tidak terdapat kesenjangan pada daerah genetalia pada bayi.

### **3 Assesment**

Assesment yang di tegakkan berdasarkan data subyektif dan obyektif yaitu Neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 6 hari.

#### 4 Planning

Dalam langkah penanganan bayi baru lahir selama penulis di tempat penelitian, dalam pemberian imunisasi hepatitis B di berikan pada bayi usia 6 Jam. imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah penyakit hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis B di berikan 1 jam setelah pemberian Vit K, pada saat bayi berumur 2 jam (APN, 2008). Dari hasil pengamatan di tempat penelitian terdapat ketidaksesuaian ini terjadi dikarenakan pemberian imunisasi hepatitis B di anggap masih bisa di tunda asalkan umur bayi tidak sampai lebih dari 7 hari. Akan tetapi sebaiknya memang imunisasi tersebut segera di lakukan yaitu 1 jam setelah pemberian Vit K.

Di lahan praktek, ibu dan bayi dianjurkan untuk kontrol ulang pada hari ke 3 sejak bayi lahir. Menurut Kementrian Kesehatan RI (2010), Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan/masalah kesehatan pada neonatus. Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus yaitu Kunjungan Neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan pada kurun waktu 6 sampai 48 jam setelah lahir. Kunjungan Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke 3 sampai dengan hari ke 7 setelah lahir. Dan Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke 8 sampai dengan hari ke 28 setelah lahir.

Pada kasus kontrol bayi pada hari ketiga, termasuk dalam kunjungan neonatal 2 (KN 2). Pada kunjungan neonatal 1 (KN 1) pemeriksaan bayi baru lahir sudah dilakukan pada saat bayi berada di BPM (dalam 6 jam). Kunjungan neonatal adalah kunjungan sesuai standart yang diberikan oleh tenaga kesehatan yang bertujuan untuk memantau kesehatan bayi sehingga bila terjadi masalah dapat segera diidentifikasi seperti misalnya bayi tidak mau menyusui, tidak BAB dalam 24 jam, ikterus yang timbul pada hari pertama, kemudian tali pusat merah, bengkak, dan keluar cairan dari tali pusat, bayi demam lebih dari  $37^{\circ}$  C, sehingga keadaan ini harus segera dilakukan.

Ibu memberikan ASI pada bayinya sejak bayi usia 2 jam tetapi tidak bisa secara optimal karena ASI hanya keluar sedikit pada payudara sebelah kanan, Menurut APN (2008) Rangsangan isapan bayi pada puting susu ibu akan di teruskan oleh serabut syaraf ke hipofise anterior untuk mengeluarkan hormone prolaktin. Semakin bayi menghisap puting susu akan semakin banyak hormone prolaktin dan ASI yang di keluarkan. Pada 6 jam postpartum hingga kunjungan rumah ke 2 di lakukan pemeriksaan pada payudara, ASI yang di keluarkan oleh payudara ibu baik kanan maupun kiri keluar dengan lancar karena ibu jika menyusui di lakukan secara bergantian yaitu payudara kanan dan kiri.

Setelah lahir bayi di bersihkan dari cairan ketuban dan darah, lalu di bedong dan di selimuti setelah 6 jam postpartum bayi di mandikan namun

sebelum di mandikan di lakukan pengukuran suhu dan hasilnya 36,5 derajat celcius. Menurut Marmi (2013) Mencegah kehilangan panas pada bayi baru lahir tidak dapat mengatur temperature tubuhnya secara memadai maka BBL dapat dengan cepat kedinginan jika kehilangan panas tidak segera di cegah, Upaya untuk mencegah kehilangan panas dapat di hindarkan melalui Keringkan bayi secara seksama untuk mencegah kehilangan panas akibat evaporasi, Selimuti bayi dengan selimut, tutupi kepala bayi, Jangan menimbang bayi dengan segera terutama jika tidak memakai selimut karena akan mempengaruhi kehilangan panas akibat konduksi, Bayi sebaiknya di mandikan 6 jam setelah lahir, dan Tempatkan bayi di lingkungan hangat suhu ruangan tidak boleh kurang dari 25 derajat celcius dan di anjurkan agar tidak di tempatkan di dekat jendela agar bayi tidak terjadi kehilangan panas akibat Radiasi dan konveksi.

Pada perawatan Tali Pusat, asuhan yang di berikan yaitu membersihkan tali pusat agar tetap bersih dan kering lalu di bungkus dengan kassa steril sesudah mandi. Menurut Marmi (2013) Yang perlu di lakukan adalah menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, Usahakan jika bayi mengompol urine yang membasahi popok tidak mengenai tali pusat dan pastikan popok tidak mengiritasi tali pusat. Adapun cara perawatan Tali Pusat adalah hindari pengolesan salep apapun atau zat lain ke tali pusat, Berikan nasihat pada ibu dan keluarga yaitu lipat popok di bawah tali pusat, jika puntung tali pusat kotor, cuci secara hati hati dengan air matang (DTT)

dan sabun, jika pusar merah atau mengeluarkan nanah segera rujuk bayi ke fasilitas kesehatan yang lengkap.

Perawatan Tali pusat tidak terdapat kendala, Kebersihan harus tetap terjaga serta penulis sudah memberikan HE terhadap cara merawat tali pusat di rumah, ibu mengerti dan menerapkan HE yang di berikan di buktikan saat melakukan kunjungan Neonatus Kondisi Tali pusat tetap kering dan bersih tanpa di bubuhi zat apapun.