

BAB V

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal

1. Kunjungan I

a. Data Subyektif

Data yang dikaji pada ibu hamil yaitu meliputi identitas, data subyektif serta data obyektif. Identitas dari nama pasien Ny. L berumur 28 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir adalah Sekolah Menengah Atas, pekerjaan Ibu adalah Ibu rumah tangga, suku bangsa yang dianut adalah suku jawa, alamatnya rumahnya berada di Dusun Gilang Rt 05 / Rw 01, Desa Kebondowo. Identitas penanggung jawabnya adalah suami hal tersebut dikaji untuk mengetahui siapakah penanggung jawab pasien. Identitas suami yaitu nama Tn.T, berusia 34 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir Sekolah Menengah Pertama, pekerjaan yaitu Swasta, suku bangsa yang dianut adalah jawa dan alamat rumahnya Dusun Gilang Rt 05 / Rw 01, Desa Kebondowo satu rumah dengan istrinya. Setelah dilakukan pengkajian melalui anamnesa kepada ibu dan penanggung jawab sudah didapatkan data subyektif yang berguna sebagai patokan untuk bagaimana metode pemberian asuhan yang akan diberikan pada ibu.

Pada kasus Ny. L usia ibu saat hamil ini ialah 28 tahun dimana usianya saat ini masih termasuk usia reproduksi sehat yang sesuai dengan teori dari (BKKBN, 2014) Pasangan usia subur (PUS) merupakan salah satu komposisi penduduk yang secara fisik dan seksual sudah matang untuk melangsungkan kehamilan. Oleh karena itu sebaiknya segera melangsungkan kehamilan disaat usia reproduksinya dalam rentang usia aman untuk melangsungkan kehamilan yaitu usia 20-35 tahun. Jika melangsungkan kehamilan di usia lebih dari 35 tahun maka berdampak pada tingginya resiko kehamilan seperti pre-eklamsia, eklamsia, perdarahan,

anemia, abortus, dan resiko lainnya. Hal tersebut dapat meminimalkan terjadinya faktor risiko apabila umur sudah melebihi dan bisa memicu adanya komplikasi selama kehamilan dan persalinan ibu.

Pekerjaan ibu adalah ibu rumah tangga ibu melakukan aktifitas seperti mencuci baju, menyapu, menyetrika, memasak dan mengurus keluarganya. Tetapi selama hamil ini, aktifitas yang dirasa ibu cukup melelahkan, seperti mencuci baju dan menyetrika namun ibu sering dibantu oleh orang tuanya dan suami. Sehingga tidak beresiko mengalami cedera yang dapat mengganggu tumbuh kembang janin. Menurut teori dari (Azizah, dkk., 2015). Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan oleh seseorang secara konsisten dan menghasilkan uang atau imbalan. Ibu hamil yang bekerja akan memiliki beban ganda, yaitu beban sebagai ibu rumah tangga dan beban sebagai wanita karir. Beban kerja rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan memasak adalah kegiatan yang sudah cukup berat, apalagi ditambah dengan status ibu sebagai pekerja yang menuntut harus melakukan kegiatan seperti duduk lama seharian atau berdiri lama seperti buruh swasta. Hal ini tentu akan mempengaruhi kehamilan ibu dan dapat menyebabkan abortus apabila terlalu lelah dengan beban kerja yang dimiliki, jadi menurut teori status pekerjaan ibu tidak menggagu kehamilannya di karenakan ibu hanya berprofesi sebagai ibu rumah tangga serta di bantu suami dan keluarga saat melakukan pekerjaan rumah tangga tersebut.

Berkaitan dengan pemberian konseling dan pelaksanaan asuhan kehamilan pada ibu hamil dengan tingkat pendidikan yang tinggi maka semakin baik pula pengetahuannya tentang sesuatu dan sebaliknya jika ibu dengan tingkat pendidikan rendah terkadang kurang untuk merespon pemberian konseling. Menurut teori dari (Jane, 2014) Tingkat pendidikan sangat memengaruhi bagaimana seseorang untuk bertindak dan mencari penyebab dan solusi dalam hidupnya. Orang yang berpendidikan tinggi biasanya bertindak lebih rasional. Oleh karena itu orang yang berpendidikan akan lebih mudah menerima gagasan baru. Demikian halnya dengan ibu

berpendidikan tinggi akan memeriksakan kehamilannya secara teratur demi menjaga kesehatan dirinya dan anak dalam kandungannya. Pada kasus ini pendidikan terakhir Ny. L adalah Sekolah Menengah Atas, sehingga tidak terlalu sulit untuk melakukan penyampaian informasi mengenai kehamilannya. Hal ini dapat diketahui dari riwayat ANC ibu sebanyak 12 kali, hal tersebut sudah sangat baik karna sudah bisa melampaui batas minimal ANC 4x kunjungan. Hal ini disebabkan karena dengan seringnya ibu melakukan ANC maka ibu mendapatkan berbagai macam informasi tentang kehamilan termasuk tanda bahaya kehamilan baik TM I, TM II, maupun TM III, hal inilah yang mendorong Ny. L untuk melakukan ANC agar mengetahui keadaan diri dan janinnya. Sehingga ada kesesuaian antara teori penelitian dengan kasus tersebut.

Pada kasus Ny. L ini ibu telah melakukan imunisasi TT sebanyak 2x yaitu TT1 : sebelum menikah (capeng) tanggal 5/03/2013, TT2 : 1 bulan setelah TT₁, tanggal 8/04/2013 Menurut (Aprida, dkk., 2014) Sebagai upaya mengendalikan infeksi tetanus yang merupakan salah satu faktor risiko kematian ibu dan kematian bayi, maka dilaksanakan program imunisasi Tetanus Toksoid (TT) bagi Wanita Usia Subur (WUS) dan ibu hamil. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 42 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Imunisasi mengamanatkan bahwa wanita usia subur dan ibu hamil merupakan salah satu kelompok populasi yang menjadi sasaran imunisasi lanjutan. Imunisasi lanjutan pada WUS salah satunya dilaksanakan pada waktu melakukan pelayanan antenatal. Imunisasi TT pada WUS diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Pada pemberian imunisasi TT yang dilakukan antara teori dan kasus terdapat kesenjangan karena ibu hanya melakukan suntik TT sebanyak 2x sehingga menyebabkan kurangnya kekebalan tubuh ibu dari virus tetanus, dan kurangnya kekebalan tubuh bayi dari tetanus neonatorum.

Dalam asuhan kehamilan pada Ny. L ini didapatkan bahwa Ny. L ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan yang dirasakan nyeri

bagian punggung. Dikarenakan ini kehamilannya ini sudah memasuki trimester akhir. Hal ini sudah sesuai dengan teori dari (Andarmoyo, 2013) Nyeri pinggang saat hamil biasanya terjadi karena adanya peregangan tulang-tulang, terutama di daerah pinggang yang sesuai dengan bertambahnya usia kehamilan menurut (Rosdiani dan Ummah, 2014) Nyeri pinggang pada ibu hamil dapat dikurangi dengan olahraga, saat ini yang dirasakan Ny.L memasuki kehamilannya di TM III ibu mengatakan saat kehamilan tua ini sering nyeri bagian punggung, sesuai dengan teori menurut (Lina, 2018). Penyebab nyeri punggung bawah salah satunya adalah karena perubahan hormonal yang menimbulkan perubahan pada jaringan lunak penyangga dan penghubung sehingga menurunnya elastisitas dan fleksibilitas otot, Menurut (Lilis, 2019) Nyeri punggung yang tidak segera diatasi berakibat nyeri punggung dalam jangka panjang, meningkatkan nyeri punggung pasca partum. Oleh sebab itu sebelum nyeri punggung yang di alami Ny. L semakin meningkat maka di berikan terapi komplementer untuk mengatasi nyeri tersebut dengan mengajarkan Prenatal Yoga.

Di dalam kasus Ny. L ini, ibu mengatakan bahwa dirinya dan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menahun serta menular, dan dari pihak keluarga tidak memiliki riwayat bayi kembar ataupun cacat kongenital, seperti teori dari (Yulifah, 2013) Dasar dari riwayat kesehatan ini bisa dijadikan sebagai warning akan adanya penyulit saat persalinan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu kita ketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit seperti jantung, diabetes, ginjal, hipertensi, atau anemia atau penyakit menular seksual.

Dari hasil pengkajian Riwayat Obstetri didapatkan bahwa ini merupakan kehamilan kedua, dan ibu belum pernah mengalami keguguran selama kehamilannya. Dari riwayat obstetri diketahui bahwa umur kehamilan ibu sudah memasuki 36 minggu+ 3 hari diperoleh dari HPHT yaitu pada tanggal 23 Agustus 2020 dan diperkirakan ibu akan melahirkan

pada tanggal 30 Mei 2021. Menurut (Carudin dan Nelly, 2017) Sesuai dengan rumus Neagle Untuk menghitung usia kehamilan biasanya dokter menggunakan beberapa petunjuk untuk mengetahui usia kehamilan, yaitu dari kapan pertama kali detak jantung janin dapat didengar dengan alat *Doppler* (usia kehamilan 10-12 minggu), dari tanda kehidupan janin yang mulai terasa, dari tinggi fundus (puncak rahim) dan berdasarkan pemeriksaan USG (ultrasonografi). Berdasarkan usia kehamilan itu, dokter menentukan perkiraan waktu bersalin. Atau bisa juga menggunakan rumus Neagle yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Rumus ini biasanya hanya dipakai jika siklus haid teratur 28 – 30 hari. Rumus Neagle = (Hari pertama haid + 7), (Bulan terakhir haid - 3), (Tahun + 1). Jadi dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara rumus dan teori.

Pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari ibu hamil biasanya memerlukan tambahan kalori sebanyak 300 kalori per porsi atau \pm 2800 kalori per hari dan minum kurang lebih 2-3 Liter cairan. Pada kasus Ny. L ini didapatkan ibu makan 3-4 kali sehari porsi sedang dengan lauk bervariasi dan sayur bervariasi kecil dan buah-buahan setiap hari bervariasi dalam kondisi hamil ini Ny. L terdapat perubahan dalam porsi makan dari sebelum hamil dengan hamil ini yaitu sebelum hamil Ny. L makan 3x sehari kemudian sesudah hamil makan 4x sehari dan untuk frekuensi minumannya dari yang sebelum hamil sekitar 6 gelas dan setelah hamil berubah menjadi 8 gelas air putih perhari ditambah 1 gelas susu perhari. Terkadang ibu juga minum susu hamil setiap malam hari dan pagi hari diminum 2x sehari hal ini dilakukan untuk memenuhi kebutuhan yang diperlukan untuk keadaan janinnya. Menurut teori dari (Mariana D, dkk., 2018) Ibu hamil juga dianjurkan untuk mengonsumsi beragam makanan yang diolah dari empat jenis pokok makanan, yaitu: beras atau alternatif penggantinya, buah-buahan, sayur-mayur, dan daging atau alternatif penggantinya. Makanan yang dikonsumsi setiap harinya haruslah terdiri dari empat macam panganan ini. Hal ini disebabkan karena masing-masing golongan makanan

ini mengandung nutrisi yang berbeda-beda, contohnya: daging serta alternatif penggantinya mengandung protein, namun tidak mengandung vitamin C yang sangat dibutuhkan oleh tubuh. Dengan jeli memilih variasi makanan yang dibutuhkan maka kita dapat memastikan jika makanan yang kita konsumsi mengandung nutrisi yang seimbang, Jadi tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori, karena ibu sudah dapat mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik dengan mengkonsumsi karbohidrat, serat, protein, mineral dan vitamin.

Pada kasus Ny. L ini di dapatkan pola eliminasi selama hamil dan sebelum hamil yaitu pola eliminasi pada BAK yang sebelum hamil sekitar 6x sehari kini selama hamil menjadi 8 kali sehari pada masa hamil ini dengan warna kuning jernih, bau khas, dan tidak ada keluhan. Keluhan sering kencing ini akibat dari desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering kencing, pada TM III gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kedalam panggul dan menekan kembali kandung kemih (Walyani, 2015) jadi tidak terdapat antara rumus dengan teori, sedangkan pada pola eliminasi BAB ibu mengatakan selama hamil dan sebelum hamil tidak ada perubahan yaitu tetap 1x sehari, warna coklat kekuningan, konsistensi keras, pada usia kehamilan menginjak trimester 1 dan III, menurut (Ana, 2012) Akan mengalami kesulitan pada saat buang air besar karena disebabkan oleh tingginya tingkat hormon-hormon yang ada dalam tubuh ibu hamil. Tingginya volume hormon-hormon tersebut akan memperlambat kerja otot-otot usus halus. Dari hal tersebut kurang sesuai dengan teori di karenakan ibu mengatakan tidak terjadi kesulitan saat buang air besar namun kesenjangan tersebut tidak menjadikan suatu masalah

Pada pola aktivitas yang dilakukan Ny. L selama dan sebelum hamil ini masih sama seperti biasa yaitu mengerjakan pekerjaan rumah tangga akan tetapi hanya yang ringan-ringan saja seperti menyapu, untuk hal yang lain ibu dibantu oleh suami dan ibu mertuanya. Adapun teori menurut teori dari (Azizah, dkk., 2015) Pekerjaan merupakan aktivitas yang dilakukan

oleh seseorang secara konsisten dan menghasilkan uang atau imbalan. Ibu hamil yang bekerja akan memiliki beban ganda, yaitu beban sebagai ibu rumah tangga dan beban sebagai wanita karir. Beban kerja rumah tangga seperti menyapu, mengepel, mencuci, dan memasak adalah kegiatan yang sudah cukup berat, apalagi ditambah dengan status ibu sebagai pekerja yang menuntut harus melakukan kegiatan seperti duduk lama seharian atau berdiri lama seperti buruh swasta. Hal ini tentu akan mempengaruhi kehamilan ibu dan dapat menyebabkan abortus apabila terlalu lelah dengan beban kerja yang dimiliki. Jadi kasus tersebut sudah sesuai dengan teori karena di samping pekerjaan ibu hanya ibu rumah tangga ibu juga di bantu suami dan keluarga saat melakukan pekerjaan rumah jadi tidak terdapat kendala atau masalah untuk hal tersebut.

Sedangkan pada pola istirahat dan tidur di dapatkan data bahwa Ny. L sebelum hamil tidur siang yaitu 1 jam dan tidur malam 6 jam tanpa keluhan sedangkan selama hamil ini tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam tanpa keluhan. Sedangkan pada pola hubungan seksual ini ditemukan bahwa menurut teori dari (Kusmiyati, 2012) Pola hubungan seksual ibu hamil trimester III dipengaruhi oleh hormon progesteron, dimana wanita akan merasa pusing, lemas dan gairah seksual menurun, pada fase ini wanita akan malas melakukan hubungan seksual. Melakukan hubungan seksual selama kehamilan memang tidak masalah, tetapi hendaknya disesuaikan dengan kondisi wanita tersebut agar terasa nyaman di kedua pihak pasangan. Dimana melakukan hubungan seksual akan lebih baik di lakukan pada trimester III karena kondisi fisik dan mental ibu hamil mendukung, tentunya dengan posisi seksual yang tepat. pada kasus Ny. L ini ditemukan bahwa ibu mengatakan sebelum hamil ibu melakukan hubungan seksual 3 kali setiap minggu hanya saja selama hamil ini ibu berhubungan seksual 1 kali sebulan, karena ibu merasa kurang nyaman dan takut terjadi sesuatu pada janinya bila terlalu sering melakukan hubungan seksual hal ini juga sesuai dengan teori karna ibu merasa tidak nyaman dan merasa takut.

Pada pola hygiene ibu mengatakan selama hamil dan sebelum hamil ini tidak ada perubahan yaitu mandi 2x sehari, keramas 3x seminggu, gosok gigi 2x sehari, ganti pakaian 2x sehari, ganti pakaian dalam 2x sehari hal ini sudah sesuai dengan teori dari (Bernadetta dan Aprilita, 2020) Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara rumus dengan teori karna ibu sudah dapat menjaga kebersihan dengan baik.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan yang di dapat dari data obyektif ini seperti pemeriksaan umum yang meliputi keadaan umum hal ini di dapatkan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, seperti halnya pasien memperlihatkan respon yang baik, pada kasus Ny.L ini di dapatkan bahwa keadaan Ny. L baik dan kesadaran dari Ny. L composmentis yang menurut teori tingkat kesadaran secara kualitatif dapat dibagi menjadi kompos mentis, apatis, somnolen, stupor, dan koma (Singhal, 2014) Composmentis berarti keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya. Apatis berarti keadaan seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya. Somnolen berarti seseorang dalam keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal namun mudah tertidur kembali. Sopor/stupor berarti kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup. Pasien dalam keadaan tidur yang dalam atau tidak memberikan respon dengan pergerakan spontan yang sedikit atau tidak ada dan hanya bisa dibangunkan dengan rangsangan kuat yang berulang (rangsang nyeri).

Koma berarti kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar. Pasien dalam keadaan tidak sadar yang dalam, yang tidak dapat dibangunkan akibat disfungsi ARAS di batang otak atau kedua hemisferserebri. Karakteristik koma adalah tidak adanya arousal dan awareness terhadap diri sendiri dan lingkungannya. Jadi dapat di simpulkan tingkat kesadaran Ny. L composmentis sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada Ny. L yaitu TD: 120/80, N: 83x/menit, Suhu/T: 36,3°C, RR: 20x/menit, BB sebelum/selama: 50 kg/ 61 kg, TB: 155 cm, LILA: 24 cm. Menurut (Padila, 2015) Tekanan darah ibu hamil bevarasi sesuai juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan ukuran manset, selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmhg hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama Trimester ke tiga tekanan darah kembali seperti trimester pertama. Menurut WHO tekanan darah sistolik ibu hamil tidak boleh > 140/90mmhg (Nugroho, 2011) Jadi dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tekanan Darah Ny. L selama kehamilan tidak pernah mencapai 140/90 mmhg sehingga tidak memicu terjadinya eklampsia atau preeklampsia pada Ny. L.

pada saat pemeriksaan nadi dan suhu yang dilakukan pada Ny. L di dapatkan hasil yang normal pada teori dari (Romauli, 2011) dinyatakan bahwa nadi pada ibu hamil sekitar 60-80x/menit ibu dalam keadaan santai tetapi bila denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu sedang mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, cemas atau ketakutan akibat masalah tertentu. Sedangkan suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5C apabila suhu tubuh lebih dari 37C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pemeriksaan pernafasan pada Ny. L didapatkan bahwa hasil pemeriksaan sudah sesuai dengan yang diharapkan pada teori (Romauli, 2011) yaitu pernafasan yang normal yaitu 16-24x/menit. Sedangkan berat badan pada Ny. L ini naik sesuai dengan keadaan saat hamilnya teori

menurut (Sulistyawati, 2014) dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang berkisar antara 11 - 16 kg. Pada trimester 1 peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena selama hamil berat badan ibu sudah bertambah 11 kg dan ibu tidak memiliki keluhan.

Pada pemeriksaan tinggi badan dan LILA yang di dapatkan dari Ny. L sudah memenuhi syarat dan cukup signifikan dari teori yang ada seperti halnya dari teori (Romauli, 2011) bahwa tinggi badan yang kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi sedangkan lila yang kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga ia beresiko untuk melahirkan BBLR.

Pada pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. L saat pemeriksaan inspeksi bagian muka tidak ditemukan adanya odema dan chloasma gravidarum lalu untuk mammae menonjol dan tidak memperlihatkan adanya kelainan dan abdomen membesar sesuai usia kehamilan. Lalu pada pemeriksaan palpasi pada kasus Ny. L Leopold I nilai fundus uterin sesuai dengan usia kehamilannya, teraba 1 bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II pada bagian kanan teraba panjang, keras seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III teraba 1 bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV kepala sudah menunjukkan masuk PAP (divergen). Menurut teori Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu: Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri. Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal. Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul. Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang

ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul (Puji dan Tyastuti, 2016. hlm. 80).

Kemudian dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dan taksiran berat janin (TBJ). Pada pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU dari Ny. L yaitu 26 cm hal ini sesuai dengan teori menurut Tinggi fundus uteri (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus kesimpfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin, dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus uteri ibu hamil (Kamariyah, 2014). Rumus menghitung TFU menurut Mc Donald, Tinggi Fundus uteri diukur dengan metlin. Tinggi fundus uteri dikalikan 2 dan dibagi 7 diperoleh umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila, Tinggi Fundus Uteri dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Hal ini dapat dilihat pada gambaran rumus sebagai berikut: a. $TFU (cm) \times 2/7$ (atau $+ 3,5$) = umur kehamilan dalam bulan, b. $TFU (cm) \times 8/7$ = umur kehamilan dalam minggu (Puji dan Tyastuti, 2016. hlm. 81). Sedangkan untuk menentukan taksiran berat janin menurut (Puji dan Tyastuti, 2016. hlm. 93) didapatkan dari hasil pengukuran TFU dalam cm juga dipergunakan untuk menghitung taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala. Rumusnya perhitungan taksiran berat janin menurut Rumus Johnson adalah sebagai berikut: $Tinggi fundus uteri (dalam cm-n) \times 155 = berat (gram)$. Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 12$, jika kepala sudah masuk PAP maka $n = 11$. Maka dari rumus tersebut di dapatkan hasil TBJ: $(26cm-11) \times 155 = 2.325gr$.

Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada Ny. L pada tanggal 09 Januari 2021 saat usia kehamilan 19 minggu lebih 6 hari mendapatkan hasil HB 12,8 g/dl, HBSAG : NR, VCT : NR, HIV NR, dalam kasus ini tidak ada masalah untuk hasil lab normal Sesuai dengan teori menurut (Aritonang, 2015). Selama kehamilan, wanita hamil

mengalami peningkatan plasma darah hingga 30%, sel darah 18%, tetapi Hb hanya bertambah 19%. Akibatnya, frekuensi anemia pada kehamilan cukup tinggi. Anemia kehamilan adalah kondisi tubuh dengan kadarhemoglobin dalam darah <11g% pada trimester 1 dan 3 atau kadar Hb<10,5 g% pada trimester 2. Jadi dapat di simpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dan Ny. L tidak dapat di kategorikan anemia dalam kehamilan karena HB Ny. L 12,8gr%

c. Analisa

Diagnosa kebidanan yang di dapatkan yaitu Ny. L usia 28 tahun G2P1A0, usia kehamilan 36⁺³ minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, puki, presentasi kepala, fisiologis. Hal ini didapatkan dari tindakan anamnesa, pemeriksaan fisik yang di dapat dari data subyektif ataupun obyektif. Dari data subyektif kita dapat mendapatkan analisa seperti umur, nama, kehamilan yang keberapa dan usia kehamilan sedangkan pada data obyektif kita dapat mengetahui DJJ, posisi bayi ataupun letak bayi. Di dalam analisa atau asesment ini di dapatkan masalah yaitu Ny. L mengalami ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu nyeri punggung dan ibu merasa cemas dengan keadaanya. Hal ini dapat muncul menjadi masalah, kemudian akan menjadi bahan acuan untuk memberikan pendidikan kesehatan asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan kepada Ny. L.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang akan dilakukan pada Ny. L sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan yang dibutuhkan pasien, karena tidak semua kebutuhan pasien itu sama, maka dari itu kita harus menyesuaikan dengan apa yang dibutuhkan pasien. Sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Ny. L yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu nyeri pada punggung dan kekhawatiran ibu mengenai kondisinya.

Sebelum memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. L ini lebih baik memberitahu hasil pemeriksaan terlebih dahulu bahwa hasil pemeriksaan yang di dapat ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat dengan di dapati hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada Ny. L yaitu TD: 120/80, N:83x/menit, Suhu/T: 36,3°C, RR: 20x/menit, BB seblum/selama: 50 kg/ 61 kg, TB: 155 cm, LILA: 24 cm dan hasil pemeriksaan fisik ibu dan bayi dalam keadaan normal. Memberikan pendidikan kesehatan kepada Ny. L tentang tanda-tanda persalinan seperti kenceng-kenceng semakin sering, Keluar lendir bercampur darah, ketuban pecah jika di jumpai salah satu dari tanda tersebut segera menuju ke fasilitas kesehatan supaya ibu segera mendapatkan pertolongan. Hal ini menurut teori dari (Kurniarum A., 2016. hlm. 7-8) Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit). Selanjutnya Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dandarah sebagai tanda pemula. Kemudian *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dan *Premature Rupture of Membrane* Adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Jadi tanda persalihan yang di sampaikan kepada ibu sudah sesuai dengan teori tidak terdapat kesenjangan atau masalah.

Untuk mengatasi rasa nyeri punggung yang di alami ibu maka dapat di lakukan dengan cara memberikan terapi komplementer melalui prenatal Yoga yaitu dengan mengajarkan Prenatal yoga kepada ibu untuk mengurangi nyeri punggung yang dirasakan serta gerakan-gerakan yoga yang di ajarkan sudah di modifikasi sedemikian rupa sesuai dengan

kebutuhan ibu sehingga ibu dapat melakukan yoga dengan aman dan yoga yang di ajarkan menggunakan tehnik cat back strech untuk meregangkan seluruh punggung, diawali dengan posisi merangkak dan meratakan punggung sehingga sejajar dari leher ke tulang ekor, lengkungkan punggung secara perlahan mulai dari tulang ekor hingga tulang kemudian tahan selama 5 detik, lalu ulang ke eposisi awal selama lima kali selama 10-15 menit sesuai dengan kemampuan ibu dan nyaman Serta memberitahu ibu jika nyeri punggung adalah normal terjadi pada ibu hamil trimester 3 ketidaknyamanan yang dirasakan yaitu nyeri punggung hal itu adalah normal, ibu tidak perlu cemas dan khawatir, hal tersebut terjadi karena semakin besar perut ibu dengan usia kandungannya maka semakin besar pula beban yang harus di topang ibu. Teori menurut (Rafika, 2018). Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan ada beberapa cara tindakan pencegahan selama kehamilan agar ibu dan janin berada dalam kondisi sehat dan nantinya terjadi proses persalinan normal yaitu olahraga jalan pagi, bersepeda statis, aerobic, senam air, menari dan yoga. Senam hamil memiliki beberapa metode latihan di antaranya yaitu yoga, pilates, kegel, hypnotherapy (Rafika, 2018). Menurut (Husin, dr. Farid, 2014) Yoga dalam kehamilan dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir, meningkatkan kenyamanan ibu pada 2 jampasca salin dan mengurangi resiko persalinan lama. Otot-otot sekitar panggul akan dibuat lebih kuat dan elastic sehingga peredaran darah menjadi lancar sehingga mengurangi rasa nyeri panggul dan punggung selama kehamilan serta memperlancar proses persalinan. Jadi penatalaksanaan yang di lakukan untuk mengurangi nyeri

punggung yang di alami Ny. L sudah sesuai dengan teori yaitu dengan memberikan prenatal yoga.

Serta memberikan motivasi kepada ibu untuk tetap tenang, tidak perlu khawatir tentang keadaan janinnya saat ini karena janinnya dalam keadaan baik, tetap menganjurkan ibu untuk terus berdoa agar ibu dan janin sehat serta diberi kemudahan saat proses persalinannya. Ibu juga diberikan terapi obat Kalk (10 tablet) di minum 1x1 pagi hari dan Fe (10 tablet) 1x1 diminum setiap mau tidur agar ibu tidak merasa mual hal ini perlu di berikan oleh ibu hamil secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia. Seorang ibu hamil minimal harus mendapat 90 tablet Fe, Program Pemerintah mewajibkan standar pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian tablet Fe atau zat besi sebanyak 1 tablet setiap hari/ 90 tablet selama kehamilan (Kemkes RI, 2017) Ibu hamil yang kekurangan cadangan zatbesi dapat menyebabkan anemia defisiensi zatbesi. Jumlah Fe yang dikonsumsi oleh ibu hamilselama kehamilan ada hubungannya dengan angka kejadian anemia dalam kehamilan (Darwanti, 2018) dan peningkatan Hb setelah mengkonsumsi tablet Fe (Nurhayati, dkk., 2014) Jadi tidak terdapat kesenjangan antara rumus dengan teori karna sesuai dengan anjuran pemerintah yaitu 90 tablet fe selama kehamilan.

Serta menjadwalkan kunjungan ibu kembali yaitu 2 minggu lagi ke bidan pada tanggal 19 Mei 2021 untuk memantau perkembangan ibu dan janin atau sewaktu waktu jika ibu memiliki keluhan dan Ny. L bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut.

2. Kunjungan II

a. Data Subyektif

Pada pegkajian kedua ini di dapati data subyektif yaitu ibu mengatakan mengatakan perutnya mulai terasa kencang-kencang, dari perut menjalar ke pinggang bagian bawah, akan tetapi masih hilang timbul-hilang timbul, dengan jarak waktu yang lama, dan ibu juga mengatakan nyeri

punggunya sudah dapat teratasi dengan melakukan yoga yang sudah di ajarkan pada kunjungan sebelumnya jadi untuk data subyektif di pengkajian kedua penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus jadi di data subyektif kunjungan ke dua penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan yang di dapat dari data obyektif ini seperti pemeriksaan umum yang meliputi keadaan umum hal ini di dapatkan untuk mengamati keadaan pasien secara keseluruhan, seperti halnya pasien memperlihatkan respon yang baik, pada kasus Ny.L ini di dapatkan bahwa keadaan Ny. L baik dan kesadaran dari Ny. L composmentis yang menurut teori tingkat kesadaran secara kualitatif dapat dibagi menjadi kompos mentis, apatis, somnolen, stupor, dan koma (Singhal, 2014) Composmentis berarti keadaan seseorang sadar penuh dan dapat menjawab pertanyaan tentang dirinya dan lingkungannya. Apatis berarti keadaan seseorang tidak peduli, acuh tak acuh dan segan berhubungan dengan orang lain dan lingkungannya. Somnolen berarti seseorang dalam keadaan mengantuk dan cenderung tertidur, masih dapat dibangunkan dengan rangsangan dan mampu memberikan jawaban secara verbal namun mudah tertidur kembali. Sopor/stupor berarti kesadaran hilang, hanya berbaring dengan mata tertutup. Pasien dalam keadaan tidur yang dalam atau tidak memberikan respon dengan pergerakan spontan yang sedikit atau tidak ada dan hanya bisa dibangunkan dengan rangsangan kuat yang berulang (rangsang nyeri). Koma berarti kesadaran hilang, tidak memberikan reaksi walaupun dengan semua rangsangan (verbal, taktil, dan nyeri) dari luar. Pasien dalam keadaan tidak sadar yang dalam, yang tidak dapat dibangunkan akibat disfungsi ARAS di batang otak atau kedua hemisfer serebri. Karakteristik koma adalah tidak adanya arousal dan awareness terhadap diri sendiri dan

lingkungannya. Jadi dapat di simpulkan tingkat kesadaran Ny. L composmentis sesuai dengan teori.

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada Ny. L yaitu TD: 110/80, N:80x/menit, Suhu/T: 36,5°C, RR: 20x/menit, BB seblum/selama: 50 kg/ 62 kg, TB: 155 cm, LILA: 26 cm, DJJ: 142x/menit, Hasil pemeriksaan DJJ yang di dapatkan yaitu normal sesuai dengan teori menurut (Endjun JJ., 2015) Frekuensi denyut jantung janin yang normal adalah 120-160x/menit. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karna djj janin Ny. L di kategorikan normal yaitu 142x/menit.

pada saat pemeriksaan nadi dan suhu yang dilakukan pada Ny. L di dapatkan hasil yang normal pada teori dari (Romauli, 2011) dinyatakan bahwa nadi pada ibu hamil sekitar 60-80x/menit ibu dalam keadaan santai tetapi bila denyut nadi 100x/menit atau lebih mungkin ibu sedang mengalami salah satu atau lebih keluhan seperti tegang, cemas atau ketakutan akibat masalah tertentu. Sedangkan suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5C apabila suhu tubuh lebih dari 37C perlu diwaspadai adanya infeksi. Pemeriksaan pernafasan pada Ny. L didapatkan bahwa hasil pemeriksaan sudah sesuai dengan yang diharapkan pada teori (Romauli, 2011) yaitu pernafasan yang normal yaitu 16-24x/menit. Sedangkan berat badan pada Ny. L ini naik sesuai dengan keadaan saat hamilnya menurut teori (Sulistyawati, 2014) dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu darisebelum hamil dihitung dari trimester pertama sampai trimester ketiga yang bekisar antara 11 - 16 kg. Pada trimester 1 peningkatan berat badan berkisar 0,5-2 kg. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karna selama hamil berat badan ibu sudah bertambah 12 kg dan ibu tidak memiliki keluhan

Pada pemeriksaan tinggi badan dan LILA yang di dapatkan dari Ny. L sudah memenuhi syarat dan cukup signifikan dari teori yang ada seperti halnya dari teori (Romauli, 2011) bahwa tinggi badan yang kurang dari 145 cm tergolong resiko tinggi sedangkan lila yang kurang dari 23,50 cm merupakan indikator kuat untuk status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga

ia beresiko untuk melahirkan BBLR. Pada pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. L sudah sesuai dengan teori

Pada pemeriksaan obstetri yang dilakukan pada Ny. L saat pemeriksaan inspeksi bagian muka tidak ditemukan adanya odema dan chloasma gravidarum lalu untuk mammae menonjol dan tidak memperlihatkan adanya kelainan dan abdomen membesar sesuai usia kehamilan. Lalu pada pemeriksaan palpasi pada kasus Ny. L Leopold I nilai fundus uterin sesuai dengan usia kehamilannya, teraba 1 bagian lunak dan tidak melenting (bokong). Leopold II pada bagian kanan teraba panjang, keras seperti papan (punggung) sedangkan pada bagian kiri teraba bagian kecil-kecil (ekstremitas). Leopold III teraba 1 bagian bulat, keras, melenting (kepala) dan sudah tidak bisa digoyangkan. Leopold IV kepala sudah menunjukkan masuk PAP (divergen). Menurut teori Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu: Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri. Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateral maternal. Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul. Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masuk panggul (Puji dan Tyastuti, 2016. hlm. 80).

Kemudian dilakukan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU) dan taksiran berat janin (TBJ). Pada pemeriksaan TFU didapatkan hasil TFU dari Ny. L yaitu 28 cm hal ini sesuai dengan teori Tinggi fundus uteri (TFU) dapat di gunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan methelin dari fundus kesimfisis pubis. Cara pengukurannya dengan menggunakan methelin, dengan titik nol diletakkan di atas simfisis pubis, lalu ditarik setinggi fundus

uteri ibu hamil (Kamariyah, 2014). Rumus menghitung TFU menurut McDonald, Tinggi Fundus uteri diukur dengan metlin. Tinggi fundus uteridikalikan 2 dan dibagi 7 diperoleh umur kehamilan dalam bulan obstetrik dan bila, Tinggi Fundus Uteri dikalikan 8 dan dibagi 7 memberikan umur kehamilan dalam minggu. Hal ini dapat dilihat pada gambaran rumus sebagai berikut: a. $TFU \text{ (cm)} \times \frac{2}{7} \text{ (atau } + 3,5) = \text{umur kehamilan dalam bulan}$, b. $TFU \text{ (cm)} \times \frac{8}{7} = \text{umur kehamilan dalam minggu}$ (Puji dan Tyastuti, 2016. hlm. 93). Sedangkan untuk menentukan taksiran berat janin di dapatkan dari hasil pengukuran TFU dalam cm juga dipergunakan untuk menghitung taksiran berat janin. Taksiran ini hanya berlaku untuk janin dengan presentasi kepala. Rumusnya perhitungan taksiran berat janin menurut rumus Johnson adalah sebagai berikut: Tinggi fundus uteri (dalam cm-n) $\times 155 = \text{berat (gram)}$. Bila kepala belum masuk PAP maka $n = 12$, jika kepala sudah masuk PAP maka $n = 11$. maka dari rumus tersebut didapatkan hasil TBJ: $(28\text{cm}-11) \times 155 = 2.635\text{gr}$. maka dari rumus tersebut di dapatkan hasil TBJ: $(28\text{cm}-11) \times 155 = 2.635\text{gr}$. Jadi dapat di simpulkan untuk data obyektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Analisa

Diagnosa kebidanan yang di dapatkan yaitu Ny. L usia 28 tahun G2P0A0, usia kehamilan 38⁺² minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, puki, presentasi kepala, fisiologis. Hal ini didapatkan dari tindakan anamnesa, pemeriksaan fisik yang di dapat dari data subyektif ataupun obyektif. Dari data subyektif kita dapat mendapatkan analisa seperti umur, nama, kehamilan yang beberapa dan usia kehamilan sedangkan pada data obyektif kita dapat mengetahui DJJ, posisi bayi ataupun letak bayi. Di dalam analisa atau asesment ini di dapatkan masalah yaitu Ny. L mengalami ketidaknyamanan ibu hamil TM III yaitu Ibu mengatakan kencang kencang yang hilang timbul dengan jarak waktu yang lama, Hal ini nantinya dapat

muncul menjadi masalah, kemudian akan menjadi bahan acuan untuk memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan yang diberikan kepada Ny. L. Yaitu mengajarkan prenatal yoga tehnik relaksasi nafas untuk mengurangi ketidaknyamanan yang di alami ibu karna kontraksi palsu, dalam hal ini teori menurut (Rafika, 2018). Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan ada beberapa cara tindakan pencegahan selama kehamilan agar ibu dan janin berada dalam kondisi sehat dan nantinya terjadi proses persalinan normal yaitu olahraga jalan pagi, bersepeda statis, aerobic, senam air, menari dan yoga.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang akan dilakukan pada Ny. L sesuai dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan kebutuhan yang dibutuhkan pasien, karena tidak semua kebutuhan pasien itu sama, maka dari itu kita harus menyesuaikan dengan apa yang dibutuhkan pasien. Sesuai dengan kondisi yang dialami oleh Ny. L yaitu ketidaknyamanan ibu hamil TM III Braxton Hicks atau yang sering di sebut dengan kontraksi palsu Sebelum memberikan pendidikan kesehatan pada Ny. L ini lebih baik memberitahu hasil pemeriksaan terlebih dahulu bahwa hasil pemeriksaan yang di dapat ibu dan janin dalam keadaan baik dan sehat dengan di dapati hasil pemeriksaan yaitu Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang dilakukan pada Ny. L yaitu TD: 110/80, N:80x/menit, Suhu/T: 36,5°C, RR: 20x/menit, BB seblum/selama: 50 kg/ 62 kg, TB: 155 cm, LILA: 26 cm, DJJ : 142x/menit dan hasil pemeriksaan fisik ibu dan bayi dalam keadaan normal. Memberikan pendidikan

kesehatan kepada Ny. L tentang menjelaskan pada ibu kencang-kencang yang di rasakan ibu merupakan tanda-tanda persalinan palsu yaitu yang sering disebut kontraksi braxton hick, jadi tidak masalah.

Dan setelah di jelaskan Ibu sudah mengerti bahwa hal tersebut merupakan hal yang normal dan menjadi tanda-tanda persalinan palsu, mengajarkan ibu prenatal yoga tentang bagaimana tehnik relaksasi pernafasan dengan gerakan pranayama yoga di awali dengan mencari posisi duduk atau berbaring nyaman ibu, kemudian letakkan tangan kanan di dada dan tangan kiri di perut ibu, lalu tarik nafas melalui hidung lalu alirkan udara sambil mengembangkan perut bawah perut atas dan dada dan hitung selama empat hitungan, dan buang nafas sambil menghembuskan udara melalui hidung di mulai dari dada perut atas dan perut bawah selama 4 hitungan sehingga membuat ibu merasa nyaman jika merasa kencang-kencang ibu dapat mempraktekkan gerakan tersebut dan gerakan yoga yang dapat membantu memperlancar proses persalinan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rafika, 2018) Selama masa kehamilan ibu hamil mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat menimbulkan ketidaknyamanan terutama trimester II dan III seperti dispnea, insomnia, gingivitis dan epulsi, sering buang air kecil, tekanan dan ketidaknyamanan pada perineum, nyeri punggung, konstipasi, varises, mudah lelah, kontraksi *Braxton hicks*, kram kaki, edema pergelangan kaki dan perubahan mood serta peningkatan kecemasan ada beberapa cara tindakan pencegahan selama kehamilan agar ibu dan janin berada dalam kondisi sehat dan nantinya terjadi proses persalinan normal yaitu olahraga jalan pagi, bersepeda statis, aerobic, senam air, menari dan yoga. Senam hamil memiliki beberapa metode latihan diantaranya yaitu yoga, pilates, kegel, hypnotherapy (Rafika, 2018). Menurut (Husin, dr. Farid, 2014) Yoga dalam kehamilan dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir, meningkatkan kenyamanan ibu pada 2 jampasca salin dan mengurangi resiko persalinan

lama. Otot-otot sekitar panggul akan dibuat lebih kuat dan elastic sehingga peredaran darah menjadi lancar sehingga mengurangi rasa nyeri panggul dan punggung selama kehamilan serta memperlancar proses persalinan. Jadi penatalaksanaan yang di lakukan untuk menangani nyeri saat *Braxton hicks* yang di alami Ny. L sudah sesuai dengan teori yaitu dengan memberikan prenatal yoga. Yoga pada kehamilan bermanfaat dalam menjaga kesehatan emosi dan fisik. Ketika seorang wanita hamil melakukan latihan secara teratur (3 kali setiap minggu selama 10 minggu kehamilan), dapat menjaga elastisitas dan kekuatan ligament panggul, pinggul dan otot kaki sehingga mengurangi rasa nyeri yang timbul saat persalinan serta memberikan ruang untuk jalan lahir, meningkatkan kenyamanan ibu pada 2 jam pasca salin dan mengurangi resiko persalinan lama. Otot-otot sekitar panggul akan dibuat lebih kuat dan elastic sehingga peredaran darah menjadi lancar sehingga mengurangi rasa nyeri panggul dan punggung selama kehamilan serta memperlancar proses persalinan. Yoga pun melatih dalam pengatur ritme nafas, sehingga membiasakan (Husin, dr. Farid, 2014).

Teori menurut (Sindu, 2015) *Yoga breathing exercise* (Pranayama) adalah latihan pernapasandengan tehnik bernapas secara perlahan dan dalam, menggunakan otot diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh. Lalu teori menurut (Ruprai, dkk., 2013) Tehnik pernafasan yoga mengendalikan pernafasan dan pikiran. Mekanisme latihanpernafasan yoga terhadap perubahan fisik yang terjadi pada tubuhdiawali dengan terciptanya suasana relaksasi alam sadar yang secarasistematis membimbing pada keadaan relaks yang mendalam. Sesuai dengan teori yang terdapatpada buku *Yoga untuk kesehatan* (Sani R., 2013) Latihan pernafasan yoga (pranayama) pada pasien PPOK dapatmeningkatkan kemampuan ventilasi. saat seseorang melakukan latihan pernafasan slow pranayama terjadipeningkatan signifikan ($p < 0,05$) pada *peak expiratory flow rate*(PEFR) dan *force expiratory flow* (FEF), sedangkan seseorang yangmelakukan fast

pranayama terjadi peningkatan signifikan ($p < 0,05$) pada *force expiratory volume* (FEV1)/FVC, PEFr dan FEFLatihan pernaafasan. Menurut (Ruprai, dkk., 2013) yoga minimal dilakukan 10 – 15 menit setiap hari. Menyisikan waktu 10-15 menit seseorang akan merasakan adanya perubahan dalam tubuh menjadi lebih segar dan stres dapat berkurang. Dan Ibu sudah mengetahui bagaimana tehnik relaksasi yang benar dan juga ibu sudah mengetahui gerakan-gerakan yoga yang dapat memperlancar proses persalinan ibudan gerakan yoga tersebut sudah disesuaikan dengan kebutuhan ibu, dan ibu bersedia mempraktekkan yoga tersebut di rumah untuk selanjutnya memberitahu ibu apa saja persiapan persalinan yaitu meliputi; biaya untuk persalinan, golongan darah yang cocok dengan golongan darah ibu jika sewaktu-waktu di butuhkan, pendamping ibu saat bersalin, surat-surat yang nantinya di perlukan untuk mengurus persalinan, kendaraan jika di butuhkan untuk merujuk, Pakaian bayi dan ibu, peralatan mandi bayi dan ibu, jarik 2 buah, selimut bayi, bedong bayi.

Ibu juga diberikan terapi obat lanjutan Kalk (10 tablet) di minum 1x1 pagi hari dan Fe (10 tablet) 1x1 diminum setiap mau tidur agar ibu tidak merasa mual hal ini perlu di berikan oleh ibu hamil secara rutin untuk mencegah terjadinya anemia. Seorang ibu hamil minimal harus mendapat 90 tablet Fe dan sedikitnya mengonsumsi sebanyak 60 mg, menurut teori dari (Kemkes RI, 2017) Seorang ibu hamil minimal harus mendapat 90 tablet Fe, Program Pemerintah mewajibkan standar pelayanan asuhan antenatal salah satunya dengan pemberian tablet Fe atau zat besi sebanyak 1 tablet setiap hari/ 90 tablet selama kehamilan (Kemkes RI, 2017) Ibu hamil yang kekurangan cadangan zatbesi dapat menyebabkan anemia defisiensi zatbesi. Jumlah Fe yang dikonsumsi oleh ibu hamil selama kehamilan ada hubungannya dengan angka kejadian anemia dalam kehamilan (Darwenty, 2018) dan peningkatan Hb setelah mengonsumsi tablet Fe (Nurhayati, dkk., 2014) Jadi tidak terdapat kesenjangan antara rumus dengan teori karna sesuai dengan anjuran pemerintah yaitu 90 tablet fe selama kehamilan.

Serta menjadwalkan kunjungan ibu kembali yaitu 1 minggu lagi ke bidan pada tanggal 26 Mei 2021 untuk memantau perkembangan ibu dan janin mendekati HPL yaitu tanggal 30 Mei 2021 atau sewaktu waktu jika ibu memiliki keluhan dan Ny. L bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal tersebut.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal

1. Kala I

a. Data Subyektif

Pada kasus Ny. L ini ibu datang ke bidan pada tanggal 30 Mei 2021 pada jam 02.00 WIB mengatakan ingin bersalin. Ibu mengataan kencangkencangnya sudah semain sering dan perutnya merasa mules dan Ibu mengatakan bahwa rasanya ingin mengejan Keluhan yang dirasakan oleh Ny. L, ibu mengatakan kenceng-kenceng sejak pukul 23.00 WIB, tanggal 29 Mei 2021, kenceng dimulai dari pinggang menjalar ke perut. Ibu juga mengatakan sedikit mengeluarkan lendir darah dari kemaluannya pada pukul 21.00 WIB, hal ini menurut teori dari (Kurniarum A., 2016) Timbulnya kontraksi uterus biasa juga disebut dengan his persalinan yaitu his pembukaan yang mempunyai sifat nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar, Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan cervix. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. (frekuensi minimal 3 kali dalam 10 menit). Selanjutnya Penipisan dan pembukaan servix ditandai dengan adanya pengeluaran lendir dan darah sebagai tanda pemula. Kemudian *Bloody Show* (lendir disertai darah dari jalan lahir) dan *Premature Rupture of Membrane* adalah keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal initerjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Jadi tanda persalihan yang

di sampaikan kepada ibu sudah sesuai dengan teori tidak terdapat kesenjangan atau masalah.

Pada kasus Ny. L ini mengatakan kenceng-kenceng di perut bagian bawah menjalar hingga ke punggung dengan durasi 3x/10'/30", namun dalam keadaan seperti ini ibu dapat menyikapinya dengan cara tarik nafas dan mengeluarkan dari mulut agar sedikit rileks sesuai dengan tehnik yoga yang sudah di ajarkan. Hal ini menunjukkan bahwa jika Ny. L benar-benar mempraktekan yoga yang sebelumnya telah di ajarkan dengan bisa menyikapi keluhannya menjelang persalinannya dengan baik.

Berkaitan dengan adanya tanda-tanda persalinan, maka perlu mengkaji mengenai pola nutrisi pada Ny. L guna untuk persiapan persalinan. Ny. L mengatakan makan terakhir pada tanggal 29 Mei 2021 pukul 19.00 WIB terdiri dari nasi, sayur dan lauk dan minum terakhir pada 29 Mei 2021 pukul 21.00 WIB terdiri dari air putih. Menurut teori dari (Nugraha, 2014). Kekurangan gizi yang disebabkan oleh kurangnya asupan makanan bergizi tidak terlepas dari kebiasaan makan yang membentuk pola makan yang ada di masyarakat. Pola makan didasarpula oleh kepercayaan yang ada di masyarakat. Dalam hal ini pantangan makan biasanya masih dilakukan oleh sebagian ibu hamil. Ada yang mempercayai dan tidak mempercayai pantangan makanan berdasarkan latar belakang yang berbeda-beda. Faktor pengambilan keputusan dalam perawatan kehamilan juga perlu dikaji dalam penelitian ini. Tentunya juga tidak lepas dari pengaruh orang-orang disekitar ibu hamil, misalnya ibu kandung, ibu mertua, nenek, serta kerabat ataupun tetangga. Pantangan makanan dapat saja memberikan pengaruh secara tidak langsung pada kematian ibu. Upaya perbaikan gizi pun dilakukan oleh pemerintah untuk menekan AKI, yaitu meliputi survei lans gizi, penanggulangan masalah gizi darurat, pengawasan mutu makanan dan keamanan pangan, perbaikan gizi makro, perbaikan gizi mikro, perbaikan gizi klinik, perbaikan gizi institusidan revitalisasi posyandu. Perbaikan gizi secara makro dan mikro merupakan program yang secara langsung diberikan kepada masyarakat melalui penyuluhan ataupun

bantuan. Perbaikan gizi makro meliputi peningkatan ketahanan pangan, peningkatan pemberian ASI, peningkatan pengetahuan dan ketrampilan pola pengasuhan anak, serta pemberian PMT bagi balita gizi buruk dan ibu hamil yang kurang energi kronis. Oleh sebab itu maka penulis harus mengkaji pola nutrisi pada Ny. L untuk mengetahui kebutuhan nutrisi Ny. L sudah tercukupi atau belum dan di dapatkan hasil kebutuhan nutrisi Ny. L sudah tercukupi.

Pada saat proses persalinan Ny. L saat berada di klinik bidan meminum Teh hangat dan air mineral masing-masing 1 gelas. Selama persalinan ibu harus lebih sering berkemih untuk mengetahui adanya kandung kemih yang penuh, hal ini bila terjadi akan mengakibatkan mencegah penurunan bagian presentasi janin. didapatkan data bahwa Ny. L BAK terakhir pada tanggal 29 Mei 2021 pukul 21.00 WIB dan BAB terakhir juga pada pukul 16.00 WIB. Tidak hanya pola nutrisi saja yang dikaji, pola istirahat terakhir juga penting untuk dikaji karena dapat mempengaruhi saat persiapan dan proses persalinan. Pada kasus Ny. L ini mengatakan bahwa ibu tidur terakhir pada tanggal 29 Mei 2021 pada pukul 22.00 WIB sampai pukul 23.00 WIB, ada masalah/gangguan saat tidur, ibu tidak dapat tidur kembali karena terganggu keluhan kenceng-kenceng perutnya, jadi dari data yang diperoleh, Ny. L kurang baik untuk kualitas tidur saat menjelang persalinan karena Ibu hamil yang mengalami gangguan pola tidur dapat mengganggu kesehatan fisik, seperti badan lemas dan daya tahan tubuh menurun sehingga mudah terserang penyakit. Perubahan psikologis yang dialami ibu hamil lebih disebabkan karena kondisi cemas yang berlebihan, khawatir dan takut tanpa sebab, hingga akhirnya berujung pada kondisi depresi sehingga kualitas tidur pun terganggu. Kondisi stres inilah yang mengakibatkan otot tubuh menegang, terutama otot-otot yang berada di jalan lahir akan menjadi kaku dan keras sehingga mengganggu proses pembukaan jalan lahir. Selain itu ibu hamil yang mengalami gangguan tidur akan menjadi lebih lamban menghadapi rangsangan dan sulit berkonsentrasi (Mirghaforvand, et.al., 2017).

b. Data Obyektif

Dari data yang di dapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital di peroleh keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut (Padila, 2015) Tekanan darah ibu hamil bevarasi sesuai juga faktor-faktor tambahan seperti posisi ibu, kecemasan dan ukuran manset, selama masa pertengahan kehamilan tekanan sistolik dan diastolik menurun 5 sampai 10 mmhg hal tersebut kemungkinan terjadi vasodilasi perifer akibat perubahan hormonal selama kehamilan. Selama Trimester ke tiga tekanan darah kembali seperti trimester pertama. Menurut WHO tekanan darah sistolik ibu hamil tidak boleh $> 140/90$ mmhg (Nugroho, 2011) Jadi dapat di simpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena tekanan Darah Ny. L selama kehamilan tidak pernah mencapai 140/90 mmhg sehingga tidak memicu terjadinya eklampsia atau preeklampsia pada Ny. L. Terkait tekanan darah ibu sebelum dan selama hamil antara 110/70 – 120/80 mmHg, dengan demikian terdapat kesesuaian antara teori dengan kasus, pengukuran tekanan darah ini dilakukan disela-sela kontraksi sehingga tekanan darah pada Ny. L dalam kategori Normal, denyut nadi Ny. L diperoleh 80x/menit termasuk dalam kategori yang normal. Suhu tubuh ibu 36,6 C yang merupakan suhu normal. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital memperoleh hasil kesesuaian antara kasus dengan teori.

Setelah mengetahui keadaan tanda-tanda vital ibu normal, tindakan selanjutnya melakukan palpasi yang dilakukan untuk mengetahui letak janinya sudah sesuai dengan usia kehamilannya. Palpasi yang diperoleh dari Ny. L yaitu didapatkan pada pemeriksaan Leopold I yaitu TFU 28 cm, 2 jari di bawah Px, teraba 1 bagian agak bulat, lunak, tidak melenting, Leopold II pada bagian kanan didapatkan hasil teraba 1 bagian panjang seperti papan keras dan ada tahanan dan pada bagian kiri bagian-bagian kecil terputus-putus, pada Leopold III didapatkan hasil teraba 1 bagian bulat, keras,

melenting tidak bisa digoyangkan, sedangkan pada Leopold IV posisi divergen. Menurut teori Palpasi Leopold merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu hamil untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan palpasi abdomen pada ibu hamil. Palpasi Leopold terdiri dari 4 langkah yaitu: Leopold I bertujuan untuk mengetahui letak fundus uteri dan bagian janin yang terdapat pada bagian fundus uteri. Leopold II bertujuan untuk menentukan bagian janin yang berada pada sisi lateralmaternal. Leopold III bertujuan untuk membedakan bagian presentasi dari janin dan memastikan apakah bagian terendah janin masuk panggul. Leopold IV bertujuan untuk meyakinkan hasil yang ditemukan pada pemeriksaan Leopold III dan untuk mengetahui sejauh mana bagian presentasi sudah masukpanggul (Puji dan Tyastuti, 2016. hlm. 80). Penurunan bagian terbawah janin dengan metode perlimaan pada kasus Ny. L sudah masuk hodge II (bagian terbesar kepala belum masuk panggul) dan sudah seperti teori Menurut (Sondakh, 2013) Bidang hodge dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu: Bidang Hodge I: bidang datar yang melalui bagian atassimfisis dan promontorium. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul. Bidang Hodge II : bidang yang sejajar dengan bidang HodgeI terletak setinggi bagian bawah simfisis. Bidang Hodge III : bidang yang sejajar dengan bidang Hodge I dan II, terletak setinggi spina ischiadica kanan dankiri. Bidang Hodge IV : bidang yang sejajar dengan Hodge I, II,III, terletak setinggi os coccygis

Pada kasus Ny. L ini di dapatkan hasil Auskultasi yaitu DJJ yang diperoleh yaitu 140x/menit terdengar 1 diperut bagian kiri bawah pusat. Menurut menurut (Endjun JJ., 2015) Frekuensi denyut jantung janin yang normal adalah 120-160x/menit. Jadi tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan kasus karna djj janin Ny. L di kategorikan normal yaitu 140x/menit. Dari pemeriksaan DJJ yang diperoleh dari Ny. L kasus dan teori sudah sesuai dan tidak ada kelainan. Pemeriksaan dalam dilakukan pada Ny. L untuk mengetahui sudah masuk masa persalinan atau belum,

pemeriksaan dalam pada Ny. L ini dilakukan pada tanggal 30 Mei 2021 Jam 02.00 WIB, di dapatkan pembukaan sudah 7 cm, kulit ketuban (+), efficment 25 %, bagian bawah sudah memasuki di hodge II,STLD (+) lendir darah menurut teori dari (Chuma, dkk., 2014) Fase laten dan fase aktif mempunyai durasi yang berbeda fase laten adalah fase awal dimulai saat adanya kontaksi serviks berdilatasi 0-3cm, dan berlangsung sekitar 8-10 jam pada primipara dan 6-8 jam pada nulipara. Fase aktif adalah fase di mana serviks berdilatasi dari 4-10cm rata-rata lama fase ini 6 jam. Jadi sesuai teori dapat di simpulkan jika Ny. L sudah memasuki Fase Aktif kala I.

c. Analisa

Diagnosa yang muncul pada kasus Ny. L usia 28 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, puki inpartu kala I Fase Aktif, fisiologis. Diagnosa yang di dapat tersebut didapat dari data subyektif dan obyektif yang di dapatkan saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L dan tidak di temukan adanya masalah .

d. Penatalaksanaan Kala I

Pada kasus Ny. L ini dilakukan pemantauan Kala I, ibu datang ke bidan pukul 02.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng dan sudah sedikit mengeluarkan lendir darah, pembukaan 7 cm dan penurunan kepala hodge II, hisnya 3x/10'/40", beritahu ibu hasil pemeriksaan bahwa hal tersebut wajar dikarenakan ibu sudah memasuki masa persalinan dan hal tersebut merupakan tanda tanda persalinan.

Ajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri yaitu dengan Teknik pernapasan dan massase pada punggung yang disebut dengan teknik eflourage. Meminta ibu untuk menarik nafas dalam melalui hidung dan menghembuskan perlahan melalui mulut. Tujuan dari Teknik pernafasan

untuk mengurangi rasa nyeri pada persalinan sedangkan pemijatan lembut pada punggung akan membantu meningkatkan kadar endorphin sehingga ibu merasa lebih rileks dan nyaman selama persalinan. Hal tersebut sesuai dengan penelitian dari (Gumilang, 2019) Salah satu metode untuk mengurangi nyeri persalinan yang sering dilakukan adalah pijat. Salah satu jenis pijat adalah efflurage massage yaitu suatu gerakan dengan mempergunakan seluruh permukaan tangan melekat pada bagian-bagian tubuh yang digosok dengan ringan dan menenangkan. Massage effleurage bertujuan untuk meningkatkan sirkulasi darah, menghangatkan otot abdomen, dan meningkatkan relaksasi fisik dan mental. *Massage effleurage* merupakan teknik relaksasi yang aman, mudah, tidak perlu biaya, tidak memiliki efek samping dan dapat dilakukan sendiri atau dengan bantuan orang lain. Tindakan utama effleurage massage merupakan aplikasi dari teori *Gate Control* yang dapat “menutup gerbang” untuk menghambat perjalanan rangsang nyeri pada pusat yang lebih tinggi pada sistem saraf pusat.

Dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman untuk mencukupi kebutuhannya agar terhindar terjadinya dehidrasi. Siapkan ruangan persalinan dan obat-obatan yang diperlukan, pastikan lagi partus set dan peralatan untuk resusitas BBL sudah dalam keadaan steril. pada tanggal 30 Mei 2021 pukul 04.00 wib ibu mengatakan kencengkenceng makin teratur dan lendir darah keluar semakin banyak, oleh sebab itu dilakukan pemeriksaan dalam dan mengecek kandung kemih hasilnya kandung kemih ibu penuh dan sudah dikeluarkan sebanyak 70cc, dan hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan sudah 10 cm dan penurunan kepala sudah hodge IV namun ketuban belum pecah, hisnya 3x/10'/45". Pada pukul 04.00 WIB ibu mengatakan ingin mengejan seperti ingin BAB, setelah dilihat vulva dan anus sudah membuka disertai dengan pengeluaran lendir darah yang lebih dari sebelumnya, pembukaan sudah 10 cm, penurunan kepala sudah hodge IV, teraba kepala, tidak teraba bagian lain, dan mendengarkan denyut jantung janin 140x/ menit.

Dikarenakan pemeriksaan dalam tidak dilakukan tepat 4 jam setelah pemeriksaan dalam yang pertama, namun dilakukan pada jam 04.00 WIB tanggal 30 Mei 2021 dengan hasil pembukaan 10 cm.

Menurut (Eniyati, 2012) penatalaksanaan kebidanan bahwa melakukan pemeriksaan dan melakukan pencatatan tanda-tanda vital (TTV) setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada Vagina Toucher 4 jam kemudian. Oleh karena itu, hal ini menjadi kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan, Jadi dapat di simpulkan terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori pada pemeriksaan dalam karna di lakukan kurang dari 4 jam, Namun hal tersebut di lakukan atas indikasi ibu mengatakan sudah tidak tahan dengan adanya dorongan untuk mengejan, serta terlihat tekanan pada Anus, Perenium Menonjol, dan Vulva membuka, namun tindakan tersebut tidak menimbulkan adanya kontraindikasi dan semua tetap berjalan lancar dan normal.

2. Kala II

a. Data Subyektif

Di pengkajian selanjutnya Ny. L mengatakan ingin BAB dan sudah tidak tahan ingin mengejan.

b. Data Obyektif

Dari data yang di dapat dari pemeriksaan tanda-tanda vital di peroleh keadaan umum ibu baik, N: 80x/menit. Dari pemeriksaan tanda-tanda vital memperoleh hasil kesesuaian antara kasus dengan teori tdak terdpat kesenjangan serta semua dalam batas normal. Setelah mengetahui keadaan tanda-tanda vital ibu normal, tindakan selanjutnya melakukan Pemeriksaan dalam pukul 04.00 WIB yaitu 10cm dan dinyatakan pembukaan sudah lengkap dan ibu bisa dinyatakan memasuki kala II sesuai dengan teori menurut (Fraser D., 2013). Proses persalinan terdiri dari 4 kala Pada persalinan kala II hismenjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2

sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, yang secara reflektoris menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

Pada kasus Ny. L ini di dapatkan hasil Auskultasi yaitu DJJ yang diperoleh yaitu 140x/menit terdengar 1 diperut bagian kiri bawah pusat. DJJ yang diperoleh dari Ny. L kasus dan teori sudah sesuai dan tidak ada kelainan. Serta his ibu sangat baik yaitu 3×10^{45} ''

c. Analisa

Diagnosa yang muncul pada kasus Ny. L usia 28 tahun G2P1A0 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi belakang kepala, puki inpartu kala II, fisiologis. Diagnosa yang di dapat tersebut didapat dari data subyektif dan obyektif yang di dapatkan saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L dan tidak di temukan adanya masalah.

d. Penatalaksanaan Kala II

Pada kasus Ny. L ini dilakukan pemantauan Kala II dengan hasil Pada pukul 04.00 WIB ibu mengatakan merasa ingin BAB dan sudah tidak tahan ingin mengejan, setelah dilihat vulva dan anus sudah membuka disertai dengan pengeluaran lendir darah yang lebih dari sebelumnya. tanda-tanda persalinan seperti halnya keluarnya lendir darah dari vagina, hal itu disertai dengan penipisan serviks (effacement) dan penurunan atau bagian terbawah, ibu sudah merasakan adanya dorongan untuk meneran, perineum nampak menonjol dan vulva dan anus sudah membuka Menurut (Fraser D., 2013) Proses persalinan terdiri dari 4 kala Pada persalinan kala II hismenjadi lebih kuat dan lebih cepat, kirakira 2 sampai 3 menit sekali. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, yang secara reflektorik menimbulkan rasa mengedan. Wanita merasa pula tekanan pada rektum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka. Labia mulai membukakan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi, kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengedan maksimal kepala janin dilahirkan dengan suboksiput di bawah simpisis dan dahi, muka, dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan, dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1 jam dan pada multipara rata-rata 0,5 jam.

Pada kasus Ny. L dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil pembukaan sudah 10 cm, penurunan kepala sudah hodge IV, teraba kepala, tidak teraba bagian lain, dan mendengarkan denyut jantung janin 140x/menit hal tersebut semuanya sudah sesuai dengan teori. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan janin dalam keadaan baik, meminta keluarga untuk menemani ibu untuk memberikan dukungan dan membantu ibu untuk memposisikan sesuai posisi yang dipilih ibu, ibu berposisi ½ duduk dengan keuntungan posisi mempermudah saat bidan melakukan tindakan, tidak mengganggu apabila akan dilakukan kateterisasi dan posisi ini dapat digunakan untuk istirahat,

setelah ibu memposisikan diri, mengajarkan ibu mengejan seperti saat ingin buang air besar, kepala fleksi, dagu menempel pada dada dan beri arahan pada ibu untuk meneran saat ada his dan istirahat jika his hilang, memberitahu keluarga untuk memberikan ibu minuman ketika haus agar mencukupi kebutuhan cairan ibu.

Melakukan pertolongan persalinan pada Ny. L dengan APN 60 langkah pada kala 2-3 yaitu: memimpin meneran saat ada his dan istirahat jika his hilang, Saat kepala bayi crowning letakan handuk di perut ibu, letakan kain bersih dibawah bokong ibu untuk pelindung stanen. Melakuan pemecahan ketuban denga stengah kocher, Menolong kelahiran bayi, Kepala Bayi lahir Menahan perineum dengan tangan kanan dan tangan kiri menahan vertex supaya tidak terjadi defleksi maksimal. Setelah kepala bayi lahir periksa apakah ada lilitan tali pusat dan hasilnya tidak ada lilitan tali pusat pada bayi. Setelah terjadi putaran paksi luar kepala janin secara spontan, menempatkan kedua tangan secara biparietal pada kepala bayi dan menarik perlahan-lahan kearah bawah hingga bahu anterior lahir dan menarik ke atas untuk melahirkan bahu posterior. Setelah bahu lahir, pindahkan tangan bawah kearah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas. Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan ari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin). Setelah bayi lahir lakukan penilaian sepintas, dan hasilnya bayi menangis kuat dan bergerak aktif serta kulit kemerahan. Kemudian letakan bayi diatas perut ibu dengan posisi kepala lebih rendah dari badan. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan vermiks, lalu mengganti kain basah dengan kain yang kering dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Memastikan tidak ada janin kedua didalam uterus dengan cara memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal. Dan hal tersebut sudah sesuai teori menurut (Saptra, 2014) Bidan juga menjadi salah

satu faktor yang berperan dalam proses persalinan normal kompetensi yang di miliki oleh bidan dalam menolong persalinan belum tentu sama untuk menerapkan pelayanan asuhan persalinan normal yang terdiri dari APN 60 langkah yang menggunakan standar pelayanan dan ada yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan tersebut hal ini di pengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dalam menolong persalinan.

Keadaan umum bayi: bayi lahir spontan 30 Mei 2021 pukul 04.40 WIB menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, pada pengkajian ini peneliti tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus semua berjalan lancar dan normal. Keadaan umum ibu baik, kontraksi baik, perdarahan normal, kesadaran composmentis tidak ada janin kedua.

3. Kala III

a. Data Subyektif

Ibu mengatakan merasa lega karena bayinya telah lahir, Ibu mengatakan masih merasa mulas pada perut bagian bawah namun hal tersebut justru baik karna jika kontraksi ibu lemah maka akan menyebabkan perdarahan pada ibu dan menyebabkan plasenta tidak segera lahir.

b. Data Obyektif

Data yang diperoleh yaitu bayi lahir spontan tanggal 30 Mei 2021 pukul 04.40 WIB, jenis kelamin laki-laki, hidup, lengkap dan sehat, menangis kuat, kulit kemerahan. TFU ibu teraba 2 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, perdarahan 50 cc, tali pusat tampak dari vulva, kandung kemih kosong. TFU ibu bersalin 2 jari di bawah pusat serta kontraksi kuat sudah sesuai dengan teori menurut (Bahiyatun, 2011) Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir setinggi dua jari di bawah umbilikus dan secara teoritis akan tidak dapat diraba lagi pada hari ke sepuluh postpartum. Salah satu

upaya untuk memperbaiki involusi uteri adalah dengan menyusui. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Kemudian di dapatkan hasil Tanda Tanda Vital yaitu TD : 120/70mmhg, N : 82x/M, S : 36,6, R:24x/M. Serta semua dalam keadaan normal.

c. Analisa

Diagnosa yang muncul pada kasus Ny. L usia 28 tahun P2A0 inpartu kala III, fisiologis. Diagnosa yang di dapat tersebut didapat dari data subyektif dan obyektif yang di dapatkan saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L dan tidak di temukan adanya masalah.

d. Penatalaksanaan Kala III

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. L di Kala III bahwa terkait dengan penatalaksanaan manajemen aktif kala III yaitu memastikan kembali tidak ada janin kedua , disuntik oksitosin 10 IU/1ml di 1/3 paha luar secara. Dilakukan penjepitan tali pusat menggunakan penjepit tali pusat kira-kira 3 cm dari pusat setelah 2 menit bayi lahir, kemudian mendorong isi tali pusat ke arah ibu yang bertujuan tidak muncrat saat dilakukan pemotongan tali pusat, lalu menjepit kembali tali pusat dengan klem pada jarak 2 cm dari penjepit tali pusat, dengan satu tangan, memegang tali pusat yang telah dijepit untuk melindungi perut bayi. Kemudian melakukan penggungtingan tali pusat dan ikat tali pusat dengan menggunakan pengikat tali pusat. Setelah tali pusat yang ada pada bayi terikat lakukan IMD yang bertujuan untuk memepererat ikatan batin ibu-anak, awal memulai hubungan menyusui, saat hal tersebut dilakukan maka hormone stress pada bayi akan turun sehingga bayi menjadi lebih tenang, tidak stress, pernafasan dan detak jantungnya mulai stabil sesuai dengan dan menyelimuti bayi dengan ibu menggunakan kain yang bersih agar keduanya merasa hangat dan tidak lupa pula memakaikan topi untuk penutup kepala bayi. Teori menurut

(Saptra, 2014) Bidan juga menjadi salah satu faktor yang berperan dalam proses persalinan normal kompetensi yang di miliki oleh bidan dalam menolong persalinan belum tentu sama untuk menerapkan pelayanan asuhan persalinan normal yang terdiri dari APN 60 Langkah yang menggunakan standar pelayanan dan ada yang belum sepenuhnya menerapkan standar pelayanan tersebut hal ini di pengaruhi oleh pengetahuan dan sikap dalam menolong persalinan. Jadi tidak di temukan kesenjangan antara teori dan kasus di karenakan prosedur pertolongan persalinan yang di lakukan bidan sudah sesuai dengan teori.

Setelah itu pindahkan klem pada 5-10 cm dari vulva, meletakkan tangan kiri di atas kain pada perut pasien di tepi atas simfisis untuk mendeteksi munculnya kontraksi, sementara tangan yang lain menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang kiri mendorong uterus ke arah belakang dan atas (*dorsokranial*) secara hati-hati untuk mencegah inversi uterus, melakukan penegangan tali pusat dan melakukan dorongan dorso kranial hingga plasenta terlepas, kemudian meminta pasien untuk meneran pendek-pendek sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian arahkan ke atas mengikuti poros jalan lahir (Tetap melakukan *dorsokranial*).

Saat plasenta di introitus vagina, melahirkan plasenta dengan kedua tangan kemudian putar plasenta hingga selaput ketuban terpinl kemudian lahirkan dan tempatkan pada wadah yang telah disediakan, plasenta dan selaputnya lahir pada pukul 04.45 WIB pada tanggal 30 Mei 2021. Setelah plasenta lahir lakukan massase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan diatas fundus dan lakukan massase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga fundus berkontraksi dan memastikan bahwa kandung kemih masih kosong, memeriksa kedua sisi plasenta baik bagian ibu maupun bayi, lalu memastikan selaput ketuban lengkap dan utuh. Memasukkan plasenta ke dalam kantong plastik dan dimasukkan ke dalam tempat plasenta, setelah plasenta dimasukan ke dalam tempatnya cek vulva,

vagina dan perinium terdapat adanya laserasi derajat 2 lalu melakukan penjahitan pada luka perineum derajat 2 dengan dilakukan anestesi pada luka laserasi dengan disuntikan anestesi lidocain 2% untuk mengurangi rasa nyeri.

Hasilnya plasenta lahir lengkap jam 04.45WIB pada tanggal 30 Mei 2021, kontaksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan 50 cc, terdapat laserasi drajat 2 dan sudah dijahit.

4. Kala IV

a. Data Subyektif

Di data subyektif kala IV di dapatkan data bahwa Ibu mengatakan lega karena ari-arinya sudah lahir dan Ibu mengatakan merasa mulas pada perutnyanamun hal tersebut justru baik karna jika kontraksi ibu lemah maka akan menyebabkan perdarahan pada ibu.³

b. Data Obyektif

Data yang diperoleh yaitu Keadaan umum ibu baik, Kesadaran composmentis, Plasenta lahir spontan pukul 04.45 WIB lengkap bersama selaput dan kotiledonnya yang berjumlah 18 buah, panjang tali pusat 50 cm, kontraksi uterus baik, TFU teraba 2 jari dibawah pusat, terdapat jahitan laserasi derajat 2, perdarahan 50 cc, kandung kemih kosong. Perdarahan ibu yaitu 50cc seusuai dengan teori menurut (Prawirohardjo S, 2014) Semua persalinan akan selalu di sertai dengan perdarahan perdarahan akan terjadi sebelum atau selama proses persalinan. Suatu perdarahan akan di katakan fisiologis apabila jumlah darah tidak lebih dari 500 cc. Jadi perdarahan ibu dapat di katakan fisiologis karna pada kala III perdarahan ibu sebanyak

50cc. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus dan perdarahan yang ibu alami dalam batas normal

c. Analisa

Diagnosa yang muncul pada kasus Ny. L usia 28 tahun P2A0 inpartu kala IV, fisiologis. Diagnosa yang di dapat tersebut didapat dari data subyektif dan obyektif yang di dapatkan saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan pada Ny. L dan tidak di temukan adanya masalah.

d. Penatalaksanaan Kala IV

Penatalaksanaan yang dilakukan di Kala IV Pada kasus Ny. L yaitu memastikan terlebih dahulu uterus berkontraksi dengan baik dengan hasil uterus teraba 2 jadi di bawah pusat dan berkontraksi dengan baik, membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit dengan pasien selama paling sedikit 1 jam, setelah dilakukan dilakukan IMD, menimbang dan melakukan pengukuran antropometri dengan hasil BB: 2800 gram, PB: 45 cm, LK: 32cm, LD: 33 cm, lila 11 cm, setelah itu balut tali pusat dengan kasa steril dan memakaikan baju , dibedong lalu dipakaikan topi untuk mencegah terjadinya hipotermi. Memberikan mata chloramphenicol-1% untuk mencegah infeksi pada mata bayisebagai pencegahan penyakit mata dikarenakan Klamidia dan vitamin K1 secara IM untuk mencegah terjadinya perdarahan padaotak yang bisa muncul karena kadar protrombin rendah pada hari pertama kehidupan bayi. Kemudian menyuntikkan HB.0 di paha kiri bayi secara IM.

Memantau tekanan darah, nadi, suhu ibu dan keadaan kandung kemih ibu setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. Periksa suhu tiap 2 jam pertama pasca persalinan, dan perdarahannya, hasilnya sudah sesuai dengan teori tidak ada penyulit selama proses pemantauan. Ajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan massase uterus secara meligkar searah jarum jam.

Mendekontaminasikan tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5 % dan menempatkan semua peralatan alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% dan mendekontaminasikannya selama 10 menit membersihkan badan ibu menggunakan air bersih. Membersihkan sisa cairan ketuban dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. kemudian mencuci dan membilas peralatan yang sudah di dekontaminasikan. mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % lalu melepaskannya secara terbalik kemudian merendamnya bersama alat-alat lain selama 10 menit, setelah semua terdekontaminasi oleh larutan klorin 0,5 % cuci kedua tangan dengan sabun dibawah air yang mengalir kemudian mengeringkannya dengan handuk kering dan bersih. Dan terakhir melakukan pengdokumentasian dengan melengkapi partograf, hasil keseluruhan tindakan sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

C. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Normal

1. Kunjungan I

a. Data Subyektif

Pengkajian pada Nifas 6 jam ini dilakukan pada tanggal 30 Mei 2021 pada jam 10.40 WIB dilakukan di PMB Sri Harti. Keluhan utama yang dirasakan pada kasus Ny. L ini ibu mengatakan masih terasa nyeri pada luka jahit jalan lahirnya dan masih terasa mulas pada perut bagian bawah. Asupan nutrisi yang di dapat oleh Ny. L perlu dikaji yaitu Ny. L mengatakan ia sudah makan satu kali jenisnya nasi, lauk dan sayur sebanyak 1 piring sedang dan minum 3x jenis air putih sebanyak 2 gelas sedang dan 1 gelas teh. Hal ini membuktikan bahwa nutrisi yang dibutuhkan oleh Ny. L sudah tercukupi, kemudian data pola eliminasi Ny. L didapat ibu sudah melakukan BAK sebanyak 1x setelah 3 jam melahirkan namun ibu belum BAB.

Mobilisasi yang dilakukan oleh Ny. L setelah melahirkan dilakukan secara bertahap yaitu mulai berbaring miring kanan dan kiri, ibu sudah belajar untuk duduk dan berjalan. Sesuai dengan teori dari (Dermawan,

2011) Salah satu dari perawatan pasien post partum untuk mengurangi nyeri adalah dengan dilakukannya mobilisasi dini mobilisasi dini mempunyai peranan penting dalam mengurangi rasa nyeri dengan cara menghilangkan konsentrasi pasien pada lokasi nyeri atau daerah bekas jahitan, mengurangi aktivasi mediator kimiawi pada proses peradangan yang meningkatkan respon nyeri serta meminimalkan transmisi saraf nyeri menuju saraf pusat. Dalam kasus tersebut, terlihat bahwa Ny. L dalam waktu 6 jam sudah mampu melakukan mobilisasi bertahap dengan baik sehingga diharapkan proses pemulihan dan masa nifasnya akan berjalan dengan baik.

Pada kasus yang dialami Ny. L mengatakan bahwa pada nifas 6 jam ini ibu dapat beristirahat setelah persalinan selama 3 jam yaitu mulai dari jam 7 sampai jam 9. Hal ini sesuai dengan teori dari (Sujiyantini, 2011) yang mengatakan istirahat sangat penting bagi ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat kesembuhan. Antara teori dan kasus sesuai. Hal ini dapat berpengaruh terhadap produksi ASI, diharapkan nanti ibu dapat beristirahat meski hanya beberapa jam saja namun harus mendapatkan istirahat yang berkualitas, sehingga tidak akan mempengaruhi berbagi hal yang dapat merugikan keadaan ibu nantinya. Dalam kasus diketahui bahwa Ny. L dan keluarga sangat senang dengan kelahiran anak keduanya ini sangat di harapkan oleh ibu, suami dan keluarga. Sedangkan dalam hal menyusui Ny. L sedang belajar teknik menyusui yang benar, ASI ibu sudah keluar namun sedikit sedangkan bayi sudah bisa menghisap puting susu dengan baik. Untuk mengatasi ASI ibu yang keluar sedikit bidan mengajarkan teknik pijat oksitosin untuk merangsang ASI ibu keluar lebih banyak. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Kiftia, 2015) Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata produksi ASI sesudah dilakukan pijat oksitosin adalah 13,50 dengan standar deviasi 6,416. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah produksi ASI sesudah dilakukan pijatb oxytocin. Pemijatan adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan padapasien dan membantu pasien relaksasi. Ketika ibu merasa rileks maka akan menurunkan kadar epinefrin dan

nonopinefrin dalam darah sehingga ada keseimbangan. Pijat oksitosin juga memiliki manfaat yang lain seperti menenangkan dan mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri, membantu ibu postpartum agar mempunyai pikirandan perasaan yang baik tentang bayinya, dan sebagainya (Rahayu,2019).

b. Data Obyektif

Dari hasil pemeriksaan masa nifas 6 jam yang dilakukan kepada Ny. L ini didapatkan hasil yang normal seperti keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis dan ibu juga di periksa tanda-tanda vital selama 6 jam yang di dapatkan hasil yaitu Tensi 110/70 mmHg, Nadi 82x/menit, suhu/T36,8C, RR 22x/menit, dari data yang diperoleh ibu dalam keadaan normal. Sedangkan dalam pemeriksaan obstetrik didapatkan inspeksi pada muka tidak ada oedema, tidak ada cloasma gravidarum, sedangkan pada bagian mammae di dapatkan hasil pemeriksaan bahwa puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, dan colostrum sudah keluar, pada abdomen tampak tidak ada luka bekas operasi, linea nigra masih tampak. Pada pemeriksaan vulva dan perinium terdapat pengeluaran lochea rubra menurut teori dari (Saleha, 2012) Loche rubra adalah lochea berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua verniks caseosa, lanugo, dan mekonium selama 2 hari pascapersalinan, Jadi tidak ada kesenjangan antara kasus dan teori sedangkan pada pemeriksaan palpasi di bagian abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus teraba keras.

c. Analisa

Diagnosa yang didapat dari kasus ini yaitu Ny. L usia 28 tahun P2A0 masa nifas 6 jam post partum, fisiologis. Diagnosa ini merupakan hasil dari anamnesa dan pemeriksaan fisik pada Ny. L. Masalah yang dialami oleh Ny. L ini pada nifas 6 jam yaitu ibu masih terasa nyeri pada luka jahitan

jalan lahirnya dan masih merasa mulas pada perut bagian bawah, dan ibu juga ingin mengetahui tentang tanda bahaya masa nifas dan ingin mengetahui cara untuk memperbanyak ASI.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. L sesuai dengan asuhan kebidanan ibu masa nifas 6 jam dan disesuaikan dengan kebutuhan ibu seperti halnya memeriksa kontraksi dan TFU ibu, dan memberikan pendidikan kesehatan pada ibu dan keluarga cara mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri yaitu dengan cara megajari ibu untuk masase uterus secara melingkar searah jarum jam jika ibu tidak merasakan mulas atau darah keluar banyak, didapatkan hasil bahwa Ny. L kontraksinya baik, tonus keras, TFU 2 jari di bawah pusat melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir dengan rooming in antara ibu dan bayi, juga menganjurkan untuk memberikan konseling pada ibu perawatan luka jahitan perinium, dengan menganjurkan ibu untuk cebok yang bersih setelah BAB dan BAK, tidak menahan pipis ataupun BAB, membersihkan dari arah depan terlebih dahulu kemudian ke arah belakang, menganjurkan ibu untuk banyak makan-makanan yang bergizi terutama yang banyak mengandung protein seperti telur, ikan, dan daging-dagingan juga menganjurkan ibu untuk banyak minum agar asinya lancar. Selanjutnya mengajarkan ibu cara memperbanyak asi dengan metode pijat oxytocin hal ini sesuai dengan teori (Kiftia, 2015) Hasil penelitian menunjukkan bahwa rerata produksi ASI sesudah dilakukan pijat oksitosin adalah 13,50 dengan standar deviasi 6,416. Hal ini menunjukkan bahwa ada peningkatan jumlah produksi ASI sesudah dilakukan pijat *oxytocin*. Pemijatan adalah salah satu terapi nonfarmakologis untuk mengurangi ketidaknyamanan padapatient dan membantu pasien relaksasi. Ketika ibu merasa rileks maka akan menurunkan kadar epinefrin dan nonepinefrin dalam darah sehingga ada keseimbangan. pijat oksitosin juga memiliki manfaat yang lain seperti menenangkan dan mengurangi stress, membangkitkan rasa percaya diri,

membantu ibu postpartum agar mempunyai pikirandan perasaan yang baik tentang bayinya, dan sebagainya (Rahayu, 2019).

Ny. L pada nifas 6 jam ini diberikan terapi berikan 2 Vitamin A (200.000IU) dan menjelaskan pada ibu cara untuk meminum kapsul pertama pukul 10.40 WIB, kemudian meminta ibu untuk meminum kapsul kedua pada tanggal 31 Mei 2021 pukul 10.40 WIB. Dan berikan terapi obat SF (30mg), asam mefenamat (500mg) dan amoxilin (500mg) diminum 3x sehari sesudah makan, menurut (Grilo, 2014) Wanita menyusui memilikikebutuhan vitamin A yang lebih tinggi, dan risiko kekurangan diperburuk oleh asupan gizi yang rendah. Organisasi kesehatan dunia (WHO), PBB, dan International Vitamin A Consultative Group (IVACG) merekomendasikan pemberian dosis tinggi vitamin A (200.000 IU) menjadi 400.000 IU sampai hari ke-60 setelah melahirkan pada daerah yang endemik kekurangan gizi. Indonesia telah melakukan program pemberian dua kapsul vitamin A bagi ibu nifas sejak tahun 1996, dengan dosis tinggi 200.000 IU diberikan setelah bayi lahir satu kapsul sampai dengan 6 minggu post partum. Zat gizi esensial yang sangat diperlukan tubuh bayi, anak balita, dan ibu nifas salah satunya adalah vitamin A. ASI berfungsi Untuk membantu tumbuh kembang dan daya tahan tubuh bayi terhadap penyakit. (Kemenkes RI, 2015) Jadi tidak terdapat kesenjangan antara kasus dengan teori karna Ny. L sudah di berikan vitamin A sebanyak 200.000 IU.

Memberikan pendkes tentang tanda bahaya masa nifas yaitu bila itu mengalami perdarahan berlebih, mengeluarkan cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 hari, bengkak di wajah, tangan, kaki atau sakit kepala dan kejang-kejang, payudara bengkak, merah disertai rasa sakit, ibu terlihat depresi, bila ibu mengalami hal tersebut segera ke tenaga medis terdekat, juga memberitahu pada ibu bahwa 6 hari lagi ibu harus datang ke bidan untuk memanatau kondisi ibu dan bayi sesuai dengan teori (Maritalia, 2017). Sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas yaitu kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan

ketiga (2 minggu setelah persalinan), kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan). Upaya ini terbukti telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa..

2. Kunjungan II

a. Data Subyektif

Pengkajian masa nifas 6 hari pada 05 juni 2021 pada pukul 08.00 WIB dilakukan di PMB Sri Harti, S. Tr. Keb, yang diperoleh data subyektif yaitu ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya meski dengan bantuan keluarga, selain itu jahitan pada jalan lahirnya juga sudah menjadi satu, pola nutrisipun juga dikaji ibu mengatakan asupan nutrisi ibu yaitu makan 3x sehari jenis nasi 1 piring sedang, 1 potong lauk jenis bervariasi, 1 mangkuk sayur jenis bervariasi, ibu minum 8 gelas air putih per hari. Ibu mengatakan tidak mempunyai pantangan makanan apapun selama masa nifas ini. Hal ini sudah sesuai dengan teori dari (Kemenkes RI, 2014) Makanan yang dikonsumsi ibu secara tidak langsung mempengaruhi kualitas, maupun jumlah air susu yang dihasilkan. Ibu yang menyusui tidak perlu makan berlebihan, tetapi cukup menjaga keseimbangan konsumsi gizi. Apabila ibu menyusui mengurangi makan atau menahan rasa lapar maka akan mengurangi produksi ASI. Pada kenyataannya, tidak ada makanan atau minuman khusus yang dapat memproduksi ASI secara ajaib, meskipun banyak orang yang mempercayai bahwa makanan atau minuman tertentu akan meningkatkan produksi ASI menyusui merupakan cara alamiah untuk memberikan makanan dan minuman pada awal kehidupan bayi. Kebutuhan gizi ibu perlu diperhatikan pada masa menyusui karena gizi yang masuk tidak hanya harus mencukupi kebutuhan dirinya melainkan harus memproduksi ASI bagi bayinya. Jadi Ny. L menurut teori sudah dapat memenuhi kebutuhan nutrisinya pasca persalinan dengan baik serta Ny. L tidak melakukan pantangan makan.

Sedangkan pada pola eliminasi ibu dikaji ibu mengatakan BAK 7 kali perhari dengan warna jernih, masih sedikit ada bercak darah yang keluar dan ibu juga sudah bisa BAB 1 x sehari warna kuning, konsistensi lembek tidak ada keluhan. Menurut teori dari (Ambarwati, 2012) bahwa urine biasanya berlebih (poliurine) antara hari kedua dan kelima, hal ini disebabkan karena kelebihan cairan sebagai akibat retensi air dalam kehamilan. Sedangkan BAB dari kasus dan teori berbeda bahwa dikasus ibu sudah mampu melakukan BAB tetapi hanya 1 x sedangkan menurut teori dari (Ambarwati, 2012) Biasanya 2-3 hari post partum masih sulit buang air besar, jika klien pada hari ke tiga belum juga buang air besar maka diberikan laksan supositoria dan minum air hangat. Namun kesenjangan tersebut tidak menjadikannya kontraindikasi ataupun masalah pada ibu.

Sedangkan pada pola menyusui ibu yang dikaji didapat bahwa ibu menyusui tiap 2 jam sekali, setiap kali menyusui bayi menghabiskan waktu \pm 30 menit dengan cara bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan, tidak ada makanan tambahan apapun, hal ini sudah sesuai dengan teori dari (UNICEF, 2016). Bayi menyusui idealnya adalah 8-12x dalam 24 jam dan 10 sampai 20 menit untuk masing-masing payudara, dengan jarak menyusui dengan menyusui berikutnya yaitu antara satu setengah sampai 2 jam sekali. Air Susu Ibu (ASI) merupakan makanan yang paling baik untuk bayi yang langsung diproduksi dari payudara ibu kepada bayi yang baru dilahirkannya, karena komposisinya sesuai pada setiap tumbuh kembang bayi, ASI juga mengandung zat pelindung yang dapat menghindarkan bayi dari berbagai penyakit infeksi. Pemberian ASI mempunyai pengaruh besar dalam perkembangan emosional yang dapat mempengaruhi hubungan batin antara ibu dan bayi. World Health Organization (WHO), United Nation Internasional Children's EmergencyFund (UNICEF) dan Kementerian Kesehatan merekomendasikan inisiasi menyusui dalam satu jam pertama kehidupan bayi, ASI eksklusif selama 6 bulan, hingga 2 tahun, ASI harus

tetap diberikan bersama dengan makanan pendamping ASI yang aman dan bergizi.

Dan pada pola aktifitas ibu mengatakan selama masa nifas ini pola istirahat ibu tidak terganggu meskipun bayi selalu menangis terlebih pada saat malam hari. Dalam sehari ibu hanya dapat tidur malam 4-5 jam.. Hal ini kasus dengan teori sedikit tidak sesuai karena pada kenyataannya ibu jarang bisa beristirahat namun hal tersebut tidak menjadikan masalah pada ibu karna ibu merasa senang dapat merawat bayinya dengan baik meskipun ibu harus sering terbangun karna bayinya menangis. Pada masa nifas 6 hari ini ibu berada dalam fase taking hold yaitu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi teori menurut (Alligood, 2014). Pada masa post partum ibu banyak mengalami kejadian yang penting, mulai dari perubahan fisik, masa laktasi maupun perubahan psikologis menghadapi keluarga baru dengan kehadiran buah hati yang sangat membutuhkan perhatian dan kasih sayang. Pada masa ini, ibu post partum menjadi sangat sensitif sehingga peran tenaga kesehatan (dokter, bidan dan perawat) sangatlah penting dalam hal memberi penjelasan pada keluar gate tentang kondisi ibu serta pendekatan psikologis yang dilakukan oleh tenaga kesehatan khususnya perawat supaya tidak terjadi perubahan psikologis yang patologis. Kondisi seorang ibu post partum yang mengalami gangguan baik secara fisik maupun secara psikologisnya, yang secara psikologisnya ibu post partum melewati fase antara lain fase taking in, taking hold, dan letting go, dimana masing-masing fase ini lah seorang ibu post partum dapat diketahui bagaimana perubahan adaptasinya selama ia pada masa post partum. Perubahan psikologis ibu mungkin sangat dianggap sepele tetapi hal ini juga dapat mempengaruhi kesiapan seorang ibu dalam mengasuh bayinya dan apabila hal ini tidak diperhatikan dengan sungguh maka dapat berdampak gangguan psikologis, namun ibu tidak mengalami hal tersebut karena ibu merasa sudah mampu merawat bayinya, tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak yang kedua. Jadi dapat di simpulkan bahwa di pengkajian

subyektif terdapat kesenjangan antara teori dan kasus namun kesenjangan tersebut tidak menjadikannya suatu masalah.

b. Data Obyektif

Sedangkan pada data obyektif didapatkan penilaian tanda-tanda vital yaitu TD : 110/80 N: 82x/menit S: 36,4 C, RR: 22x/menit. Dari tanda-tanda vital yang telah dilakukan pemeriksaan kepada Ny. L di dapatkan bahwa ibu dalam kondisi baik dan normal. Sedangkan pada nadi yang normal di dapatkan nadi dalam keadaan normal selama masa nifas, setiap denyut nadi diatas 100x/menit semasa nifas adalah masa abnormal dan mengindikasikan pada infeksi atau haemoragia post partum denyut nadi dan curah jantung tetap tinggi.

Sedangkan pada pemeriksaan obstetri didapatkan pada pemeriksaan mammae puting susu menonjol, hiperpigmentasi areola, ASI sudah keluar dan tidak ada kemerahan, pada pemeriksaan vulva masih ada darah keluar yaitu lochea sanguinolenta hal ini sesuai dengan teori dari (Saleha, 2013) Lochea sanguinolenta, cairan yang keluar berwarna merah kuning berisidarah dan lendir yang keluar pada hari ke-3 sampai hari ke-7 postpartum.pada pemeriksaan palpasi yang dilakukan di daerah abdomen di dapatkan hasil bahwa TFU pada 6 hari post partum terdapat di bawah umbilikus, dan kontraksi uterus kerasa berada di pertengahan pusat simfisis.

c. Analisa

Diagnosa yang muncul pada masa nifas 6 hari ini di dapatkan hasil Ny. L usia 28 tahun P2A0 6 hari post partum, fisiologis. Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan dan tidak ada keluhan atau masalah yang muncul.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada Ny. L pada masa nifas 6 hari ini yaitu memastikan involusio uterus berjalan normal dengan hasil yang di dapatkan uterus berkontraksi dengan baik, TFU berada dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau, jahitan perineum baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa Ny. L tidak ada tanda infeksi ataupun perdarahan yang dialami ibu dan lochea normal yaitu sanguinolenta, dan memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat yang cukup, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, mengajarkan ibu tentang tehnik menyusui bayinya dengan benar supaya kebutuhan nutrisi bayinya tercukupi yaitu menganjurkan ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu, mempersilahkan ibu untuk duduk dengan santai dan nyaman, kemudian mempersilahkan dan membantu ibu membuka pakaian bagian atas, kemudian menganjurkan ibu untuk mengoleskan asi pada puting dan areola. Memberitahu ibu untuk meletakkan bayinya pada satu lengan dan kepala bayi berada pada satu siku dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu, memberitahu ibu untuk menempelkan perut bayi pada perut ibu dan kepala bayi menghadap payudara ibu, kemudian telinga bayi dan lengan bayi pada satu garis lurus, mengajarkan ibu cara memegang payudara dengan ibu jari berada di atas dan yang lain menopang payudara ibu, kemudian cara merangsang bayi untuk membuka mulut yaitu dengan menyentuh pipi dengan puting atau sudut mulut bayi, dan memperhatikan bayi selama menyusui, serta setelah selesai menyusui oleskan asi lagi pada puting dan areola. Dan sendawakan bayi dengan cara menepuk punggung bayi secara perlahan.

Sedangkan untuk bayinya menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya dan tetap merawat tali pusat bayinya. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa 2 minggu lagi harus kontrol ke fasilitas kesehatan hal tersebut sesuai dengan teori (Maritalia, 2017) Sesuai dengan dasar kesehatan pada ibu nifas yaitu paling sedikit 4kali kunjungan pada masa

nifas yaitu kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan), kunjungan kedua (6 hari setelah persalinan), kunjungan ketiga (2 minggu setelah persalinan), kunjungan keempat (6 minggu setelah persalinan). Upaya ini terbukti telah menyelamatkan lebih dari separuh ibu bersalin dan bayi baru lahir disertai dengan penyulit proses persalinan atau komplikasi yang mengancam keselamatan jiwa.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir Normal

1. Kunjungan I

a. Data Subyektif

Pada asuhan kebidanan bayi baru lahir ini dilakukan pengkajian pada tanggal 30 Mei 2021 pada pukul 10.50 WIB yang dilakukan di PMB Sri Harti, S. Tr. Keb. Pada riwayat kehamilan ini ibu mengatakan usia ibu saat hamil yaitu umur 28 tahun dan bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu. Pada kasus bayi Ny. L ini lahir saat usia kehamilan 40 minggu termasuk dalam kehamilan aterm. Pada asuhan bayi Ny. L ini telah berhasil dilakukan IMD bayi sudah dapat menyusu dengan baik. Pemenuhan kebutuhan nutrisi bayi ini dikaji melalui pemberian ASI disaat IMD dan setiap bayi lapar/menangis. Pada pola eliminasi bayi, didapatkan bahwa setelah lahir bayi sudah BAB 1x warna hitam kecoklatan, lengket, bau khas, keluhan tidak ada. Menurut teori dari (Marmi, 2015) Bayi yang pencernaannya normal akan BAB 24 jam pertama setelah lahir dan disebut dengan mekonium. Mekonium harus keluar dalam 24 jam pertama, bila tidak harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket yang merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran pencernaan selama bayi berada didalam kandungan.

Pada pola eliminasi BAK bayi sudah BAK 1x warna jernih, bau khas, dan tidak ada keluhan, pola tidur bayi baru lahir biasanya tidur 2 jam dan bangun saat lapar, BAB dan BAK. Hal ini membuktikan bahwa pola

istirahat bayi Ny. L termasuk normal. Bayi Ny. L sudah dimandikan sejak lahir dan telah dibersihkan dan dilap dari darah dan kotoran yang keluar saat proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori dari (Wiwik, 2013) Apabila bayi dimandikan segera saat lahir akan mengakibatkan bayi mengalami hipotermia, karena suhu tubuh bayi yang belum normal apabila kontak dengan air akan mengakibatkan hilangnya panas tubuh bayi karena terserap oleh air. Suhu tubuh bayi akan turun dan aliran darah terganggu, bayi akan kekurangan oksigen dengan ditandai warna kulit tubuh yang membiru. Sehingga pertumbuhan sel-sel tubuh bayi terganggu akibat tidak lancarnya oksigen dalam tubuh bayi baru lahir bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil. Selanjutnya bayi dimandikan 2 kali sehari, dengan menggunakan air hangat. Rambut boleh dikeramasi setiap kali mandi, dengan segera mengeringkan setiap kali selesai mandi dan segera disusui, agar bayi tidak kedinginan.

b. Data Obyektif

Pemeriksaan umum dan pemeriksaan fisik bayi di dapatkan bahwa keadaan umum bayi baik dengan kesadaran compesmentis, denyut jantung bayi 130x/menit, suhu tubuh bayi 36,5 C, respirasi bayi 40x/menit. Pada pemeriksaan antropometri bayi berat badan 2800 gr, PB : 45 cm, LK : 32 cm, LD : 33 cm, LILA : 11 cm. Menurut teori dari (Arfiana dan Lusiana, 2016) berat badan BBL normal adalah 2500-4000 gram. Menurut teori dari (Arfiana dan Lusiana , 2016) bahwa panjang badan pada bayi baru lahir normalnya 48-50 cm, lingkaran kepala pada bayi baru lahir normalnya 33-35 cm, sedangkan menurut teori lingkaran lengan atas normalnya 11 cm, sedangkan menurut (Marmi, 2015) Lingkaran dada yang normal pada bayi baru lahir yaitu 30-38 cm. Tidak terdapat kesenjangan pada pengukuran antropometri bayi. Pada pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan bayi normal dan tidak ada kelainan pada bagian kongenital. Pada pemeriksaan yang dilakukan pada abdomen ditemukan bahwa tali pusat masih basah,

Kemudian melakukan pemeriksaan pada genetalia bahwa terdapat lubang uretra, terdapat skrotum dengan testis berjumlah dua.

Pada pemeriksaan reflek yang dilakukan pada Bayi Ny. L di dapatkan bahwa Rooting reflek saat pipi kiri bayi disentuh, bayi memalingkan muka ke arah kiri, Sucking reflek saat bayi menyusu, bayi dapat menghisap puting dengan kuat, grasp reflek saat telapak tangan bayi ditekan dengan jari telunjuk, tangan bayi menggenggam dengan kuat, moro reflek saat bayi di kagetkan bayi langsung membuka jari tangannya, sedangkan pada reflek tonic neck saat kepala bayi dimiringkan ke arah kiri, ekstremitas kiri bayi ekstensi dan sebelah kanan fleksi. Pada babinski reflek saat telapak kaki bayi disentuh, semua jari kaki bayi hiperekstensi dengan ibu jari dorsofleksi. Pada kasus ini reflek yang diberikan oleh bayi sudah sesuai dengan teori dari (Davies L, 2011) Pemeriksaan fisiksistem saraf bayi baru lahir menggabungkan observasi dan palpasiserta memperhatikan gerakan, tonus, dan reflek meliputi *Grasp reflex* (refleks menggenggam), *tonic neck reflex Refleks* ini terjadi ketika bayi dalam posisi terbaring dan kepalanya ditengokkan. Refleks Morosering disebut dengan refleks kejut sebab biasanya akan muncul ketika bayi merasa terkejut. *Rooting reflex* terjadi saat sudut mulut bayi disentuh. Ketika mendapatkan rangsangan seperti itu, bayi akan memutar kepalanya, membuka mulut, dan siap menghisap mengikuti arah rangsangan tersebut. *Refleks Babinski* akan muncul ketika menggoreskan jari bunda ke telapak kaki bayi dari tumit, ke sisi luar telapak kaki, hingga ke bawah ibu jarinya. *Sucking reflex* (refleks menghisap) Ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan refleks melakukan gerakan mengisap sehingga pada kasus dan teori tidak ada kesenjangan.

c. Analisa

Pada diagnosa bayi baru lahir ini adalah Bayi Ny. L usia 6 jam, fisiologis. Pada bayi 6 jam ini tidak ada keluhan dan masalah. Diagnosa ini ditegakkan dari data subjektif dan objektif.

d. Penatalaksanaan

Asuhan pada bayi baru lahir 6 jam yang dilakukan pada bayi Ny. L yaitu menjaga bayi tetap hangat seperti halnya memastikan kamar hangat tidak lembab, memastikan bayi berpakaian lengkap dan di selimuti, menutup kepala bayi dengan topi. Mengamati pernafasan, warna dan aktifitas dengan hasil pernafasan bayi 40x/menit, warna kulit masih kemerahan dan aktifitas bayi menyusui. Memberikan informasi hasil pemeriksaan bayi pada ibu dan keluarga, bayinya dalam keadaan baik dan sehat. Melakukan perawatan tali pusat dengan cara merawat tali pusat dengan cara membungkusnya dengan kasa kering dan saat tali pusat terkena kotoran atau tinja, mencuci tali pusat dengan air bersih, kemudian dikeringkan sampai benar-benar kering dan dibungkus dengan kasa kering, Jangan menaburi tali pusat dengan rempah atau apapun untuk mencegah terjadinya infeksi pada tali pusat sesuai dengan teori (Permanasari, 2012) Tali pusat merupakan jalan masuk utamainfeksi sistemik pada bayi baru lahir perawatan tali pusat secaramum bertujuan untuk mencegah terjadi nyainfeksi dan mempercepat putusnya tali pusat. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan talipusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih. Banyak pendapat tentang cara terbaik untuk merawat tali pusat dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif, mencuci tangan sebelum dan sesudah menyusui bayi. Bayi Ny. L sudah dimandikan 6 Jam setelah bayi lahir dan telah dibersihkan dari darah dan kotoran yang keluar saat proses persalinan.

2. Kunjungan II

a. Data Subyektif

Pengkajian yang dilakukan pada bayi umur 6 hari dilakukan pada tanggal 05 Juni 2021 pada pukul 09.00 WIB dilakukan pengkajian di PMB Sri Harti. Pada hasil pengkajian di dapat data subyektif yaitu pada pola nutrisi ibu mengatakan bayinya menyusui \pm 2 jam 1x setiap kali menyusui

bayi menghabiskan waktu \pm 10-20 menit. Terkadang bayi menyusu < 2 jam jika bayi menangis atau sudah mulai lapar, pada pola eliminasi didapatkan pengkajian ibu mengatakan bayinya sehari BAB 3-4x/ hari, warna kuning keemasan, lembek, bau khas juga tidak ada keluhan. Ibu juga mengatakan bayi sehari BAK 7-8x/hari warna jernih, bau khas, keluhan tidak ada. Sedangkan pada Pola istirahat dan tidur ibu mengatakan bahwa bayinya tidur setiap bayi selesai menyusu dan merasa kenyang. Sehari-hari kira-kira 16 jam waktu untuk bayi gunakan tidur.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan data obyektif di dapatkan pemeriksaan fisik bahwa keadaan umum bayi Ny. L baik dan kesadarannya compsmentis. Pada pemeriksaan tanda-tanda vital di dapatkan denyut jantung 130x/menit. Pada pemeriksaan respirasi atau pernafasan di dapatkan hasil 42x/menit, pada pemeriksaan suhu di dapat 36,7C Pada pemeriksaan abdomen di dapatkan bahwa tali pusat telah kering, tidak ada kemerahan pada daerah tali pusat, tidak ada bengkak, serta tidak ada pengeluaran berupa nanah, dari tali pusat dan tidak berbau. Tali pusat tampak kering.

Pengukuran antropometri berat badan pada kasus bayi Ny. L memiliki berat 2900 gram terdapat kenaikan beraaat badan sebanyak 100 gram.

c. Analisa

Pada diagnosa yang di dapat pada bayi baru lahir 6 hari sama dengan diagnosa bayi baru lahir 6 jam. Perbedaannya hanya terletak pada waktunya karena pada saat ini bayi dalam keadaan normal atau fisiologis. Diagnosa ini dapat ditegakkan berdasarkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan pada bayi Ny. L, diagnosa kebidanannya yaitu, Bayi Ny. L usia 6 hari fisiologis.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada pada bayi sudah sesuai dengan kebutuhan bayi baru lahir usia 6 hari. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi yaitu apabila bayi baru lahir yaitu apabila bayi tida dapat menyusu atau malas minum susu kemungkinan bayi mengalami kelainan pada bibir, kemudian jika suhu bayi lebih dari 38c merupakan tanda dari infeksi atau jika suhu bayi kurang dari 36c maka bayi mengalami hipotermi karna suhu tubuh bayi belum dapat menyesuaikan dengan suhu ruangan, berikutnya jika bayi bernafas lebih dari 40x menit atau ada tarikan dinding dada, dan jika bayi mengalami kejang dan kesadaran latergis, dan jika bayi tidak mau menyusu mulut mecucu badan kaku, selanjutnya jika bayi muntah serta perut kembung mungkin saluran pencernaan bayi buntu, dan yang terakhir apabila tali pusat bayi bernanah berbau busuk, jika terjadi salah satu dari tanda di atas maka bayi harus segera di bawa ke fasilitas kesehatan.

Memberitahu ibu untuk menyusui lebih telaten , tetap menjaga kehangatan bayi dan memotivasi ibu untuk memberikan ASI saja sampai usia bayi 6 bulan, terakhir mendokumentasikan hasil pemeriksaan.