

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

BAB ini akan menguraikan tentang ada tidaknya kesenjangan antara teori dan hasil studi kasus pelaksanaan dan penerapan Asuhan Kebidanan pada Ny.S Umur 26 Tahun G2P1A0 di PMB AnaPurwadi,AM.Keb . Asuhan dimulai tanggal 18 Mei 2021 sampai tanggal 17 Juli 2021.

Pembahasan ini dibuat berdasarkan landasan teoritis dan studi kasus bertujuan untuk memecahkan masalah-masalah yang dihadapi agar tindakan direncanakan berdasarkan rasional yang relevan yang dapat dianalisa secara teoritis menggunakan metode SOAP yang berupa pengkajian data subyektif, data obyektif, menentukan analisis data, dan penatalaksanaan asuhan kebidanan sampai evaluasi untuk memudahkan memahami kesenjangan dan kesesuaian yang terjadi pada kasus ini.

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Trimester III**

##### **1. Data Subyektif**

Menurut Trisnawati (2010), pengkajian subyektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga (identitas umum, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan nifas, riwayat psikososial, riwayat spiritual, serta pengetahuan klien).

Pada kunjungan ibu tanggal 18 Mei 2021 umur kehamilan 36 minggu 3 hari ibu mengatakan merasakan kencengkenceng yang tidak teratur. Menurut Sulistiyawati (2009), kontraksi palsu merupakan hal normal yang terjadi pada wanita hamil. Saat usia kehamilan mendekati persalinan, tidak jarang ibu hamil merasakan perutnya kencang. Perut kencang saat hamil merupakan kondisi yang umum terjadi yang dapat disebabkan oleh pergerakan pada janin, perut kembung/ada gas berlebih dalam perut, kontraksi palsu ataupun kontraksi persalinan. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

##### **2. Data Obyektif**

Menurut Trisnawati (2010), Pengkajian obyektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan yaitu pemeriksaan fisik (inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi) serta pemeriksaan penunjang (laboratorium, radiologi atau USG dan catatan terbaru serta catatan sebelumnya).

Data obyektif didapatkan dari hasil pengamatan dan pemeriksaan

pada tanggal 29 Mei 2021 didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 81x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/menit. Pemeriksaan obstetri ibu hamil palpasi abdomen pada kasus posisi janin yaitu leopold I TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yang berarti adalah bokong janin. Hasil pemeriksaan Leopold II yaitu kiri teraba satu bagian keras, memanjang, seperti papan, ada tahanan adalah punggung sedangkan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil, terputus-putus yaitu ekstremitas, pada pemeriksaan leopold III teraba bagian bulat keras melenting yaitu kepala janin, leopold IV divergen.

Kunjungan Tanggal 5 juni 2021 pukul didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. Pemeriksaan obstetri ibu hamil palpasi abdomen yaitu leopold I TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bagian bulat, lunak, tidak melenting yang berarti adalah bokong janin. Hasil pemeriksaan Leopold II yaitu kiri teraba satu bagian keras, memanjang, seperti papan, ada tahanan adalah punggung sedangkan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil, terputus-putus yaitu ekstremitas, pada pemeriksaan leopold III teraba bulat keras melenting, leopold IV divergen

Kunjungan Tanggal 8 juni 2021 didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, suhu 36,4°C, respirasi 20x/menit. Pada palpasi abdomen leopold I TFU 3 jari dibawah px (30 cm), teraba bulat lunak, tidak melenting (Bokong), Leopold 2 yaitu kiri teraba bagian panjang, keras, seperti papan (Punggung) sedangkan bagian kanan teraba bagian kecil-kecil janin (Ekstremitas), Leopold 3 teraba bulat keras, melenting (kepala), Leopold 4 divergen dan sudah ada tanda-tanda persalinan.

### 3. Analisa

Pada diagnosa kebidanan data subyektif adalah pernyataan klien mengenai nama, umur, ini kehamilan beberapa, ini persalinan beberapa, sudah pernah keguguran atau belum, kapan Hari Pertama Haid Terakhir dan keluhan pasien yaitu merasa cemas (Sulistyawati, 2012). Pada kasus didapatkan diagnosa kebidanan Ny. S umur 26 tahun, hamil anak kedua dan belum pernah keguguran, Hari Pertama Haid Terakhir 4 September 2020, dengan mengeluh cemas perutnya kadang kencang-kencang. Hal ini menunjukkan bahwa adanya kesamaan antara teori dengan praktik dilahan karena terdapat kesamaan data subyektif yang muncul dari kasus dengan teori yang ada. Menurut Sulistyawati (2012), masalah yang mungkin muncul pada ibu hamil TM III kadang kencang-kencang adalah ibu mengatakan cemas dengan kondisi kehamilannya. Pada asuhan ditemukan ibu merasa khawatir dengan keadaannya sehingga menimbulkan cemas. Hal ini menunjukkan tidak adanya kesenjangan antara

tinjauan teori dan praktek dilahan karena terdapat kesamaan pada masalah yang muncul diteori dengan di asuhan.

#### 4. Penatalaksanaan

Menurut Sarwono (2014), asuhan yang diberikan untuk kehamilan trimester III diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti kenceng-kenceng, dan sebagainya, tanda bahaya ibu hamil, ketidaknyamanan ibu hamil trimester III, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan, kolaborasi pemberian suplemen, dan kontrol ulang. Pelaksanaan yang dilakukan pada Ny. S disesuaikan dengan masalah dan kebutuhan ibu. Pelaksanaan yang dilakukan meliputi menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, melakukan gaya hidup sehat dan mengurangi aktifitas berat sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya pada kehamilan trimester III yang bertujuan jika terdapat salah satu tanda bahaya kehamilan, ibu dan keluarga dapat segera pergi ke fasilitas kesehatan terdekat supaya dapat ditangani secara dini, hasilnya ibu mengetahui tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Memberikan informasi kepada ibu dan keluarga tentang ketidaknyamanan trimester III yang bertujuan agar ibu memahami perubahan tubuhnya selama kehamilan sehingga dapat menjalani masa kehamilannya ibu merasa nyaman dan tidak ditemukan masalah psikologis, selain itu juga agar ibu tidak khawatir serta mampu mengatasi masalah yang dialaminya, hasilnya ibu sudah mengetahui tentang ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi tablet FE secara rutin untuk mencegah anemia dan mencukupi kebutuhan zat besi selama hamil, hasilnya ibu bersedia mengkonsumsi tablet FE secara rutin. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yang bertujuan supaya ibu tidak kelelahan dan tetap menjaga kesehatan ibu dan janinnya, hasilnya ibu bersedia untuk istirahat cukup. Memberitahu kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yang bertujuan agar ibu paham tentang tanda persalinan, sehingga jika ibu merasakan ada salah satu tanda yang dirasakan segera datang ke tenaga kesehatan, dengan begitu maka akan menurunkan risiko kelahiran dirumah yang dapat menyebabkan masalah pada ibu dan janin karena tempat dan alat yang tidak memadai dan memberitahu persiapan ibu dalam menghadapi persalinan, hasilnya ibu sudah paham dan mampu menyebutkan kembali tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan yang telah dijelaskan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan, karena pada prinsipnya semua acuan dalam melakukan asuhan adalah sesuai dengan tinjauan teori yang ada. Menganjurkan ibu diet rendah gula dan karbohidrat untuk menghindari resiko bayi besar supaya bayi dapat dilahirkan dengan normal dan tidak terjadi komplikasi selama persalinan, hasilnya ibu bersedia

melakukan anjuran dari bidan untuk diet rendah gula. Menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu bahwa kencengkenceng yang dialaminya adalah hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil trimester 3 yaitu umur kehamilan lebih dari 36 minggu yang disebut HIS palsu. Mengajarkan ibu untuk melakukan rileksasi untuk mengatasi kencang-kencang yang dirasakan ibu. Apabila ibu sedang tidur terlentang segeralah untuk miring ke kiri dan posisi kepala lebih tinggi. Apabila masih sesak segera ibu duduk dengan posisi nyaman boleh bersilang. Kemudian letakkan kedua telapak tangan di atas kaki. Kemudian kelola pernafasan dengan bernafas menggunakan hidung dan dikeluarkan melalui mulut dengan perlahan-lahan. Tarik nafas melalui hidung dengan 4 hitungan kemudian dihembuskan melalui mulut dengan 4 hitungan. Hasil ibu paham dengan apa yang dijelaskan mengenai HIS palsu dan sudah dapat melakukan rileksasi pernafasan dan bersedia menerapkannya. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik dilahan.

## **B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Normal**

### **Kala I**

#### **1. Data Subjektif**

Kala I persalinan dimulai tanggal 8 Juni, jam 04.00 WIB ibu datang ke PMB, ibu mengatakan sudah merasakan kenceng-kenceng sejak tanggal 7 juni 2021 pukul 22.00 WIB, dan mengeluarkan lender bercampur darah dari jalan lahir pada 8 juni 2021 pukul 02.00 WIB. Kenceng-kenceng yang dirasa semakin sering, ketika untuk istirahat tidak berkurang, dan semakin sakit saat berjalan-jalan. Dari keluhan yang disampaikan merupakan tanda-tanda persalinan sesuai dengan teori yang disampaikan oleh Purwoastuti & Walyani (2015), yaitu dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencengkenceng di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah. Berdasarkan hal tersebut Ny.S dalam keadaan normal dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pada pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari Ny. S mengatakan makan terakhir tanggal dengan nasi, lauk, sayur setengah porsi habis, tidak ada keluhan. Ny. S mengatakan BAK terakhir pukul 20.00 WIB warna jernih jernih, bau khas, tidak ada keluhan, sehingga menunjukkan bahwa saat ini kandung kemih ibu tidak penuh, kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan bagian terendah janin (Marmi, 2016). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan. Pada pola aktivitas ibu, Ny. S mengatakan sejak merasakan kenceng-kenceng yang teratur dan semakin sakit, ibu hanya berbaring dikasur, sehingga ibu tidak merasa kelelahan sampai

akhirnya dapat menimbulkan penyulit pada masa bersalin, ibu memiliki energy dalam menghadapi persalinan (Sulistyawati&Nugraheny, 2013). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

## 2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan tanda vital didapatkan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 86x/menit, respirasi 20x/menit. Tekanan darah tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan sistolik naik 30 mmHg atau lebih dan diastolis 15 mmHg atau lebih, maka dapat berlanjut menjadi pre eklamsi dan eklamsi jika tidak ditangani dengan benar (Romauli, 2011). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan keadaan ibu baik tidak ada indikasi gangguan hipertensi kehamilan atau syok, infeksi, dehidrasi sehingga dengan kondisi yang baik ini diharapkan tidak akan terjadi komplikasi. Pada pemeriksaan mata didapatkan data bahwa konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik sehingga Ny. S tidak menderita anemia yang dapat menyebabkan kematian janin dalam kandungan., prematuritas, serta dapat terjadi cacat bawaan (Mochtar, 2012). Pada pemeriksaan leher tidak ada bendungan vena jugularis sehingga tidak ada kemungkinan gangguan aliran darah akibat penyakit jantung. Pada pemeriksaan obstetrik didapatkan pemeriksaan inspeksi payudara membesar, puting susu menonjol, areola tampak menghitam, kolostrum sudah keluar. Pemeriksaan abdomen didapatkan membesar, terdapat linea nigra, terdapat striae gravidarum. Pada pemeriksaan leopold didapatkan hasil bagian terbawah janin adalah kepala, punggung kiri, dan kepala bayi sudah masuk panggul. Pada pemeriksaan DJJ diketahui frekuensi 140x/menit, punctum maksimum kanan bawah pusat, jumlah satu, teratur. Berdasarkan data tersebut keadaan janin baik dan tidak menunjukkan gawat janin, sebab nilai normal denyut jantung janin antara 120-160x/menit (JNPK-KR, 2014). Pemeriksaan dalam tanggal 8 Juni 2021 pukul 04.00 WIB atas indikasi untuk memastikan sudah inpartu atau belum, vulva dan vagina tidak oedema, tidak ada massa, tidak ada varises, tidak ada jaringan parut. Keadaan serviks lunak, tipis, pembukaan 10 cm, effacement 90 %, kulit ketuban (+), teraba kepala, Penurunan bagian terbawah H III, bagian lain tidak ada, lendir darah (+). Kontraksi 5x dalam 10 menit selama  $\pm$  35-40 detik.

## 3. Analisa

Berdasarkan pengkajian data subyektif dan obyektif didapatkan diagnosa kebidanan kala I yaitu Ny. S usia 26 tahun G2P1A0 usia hamil 39 minggu 4 hari janin tunggal, hidup, intrauterin, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif. Masalah yang dialami ibu saat ini

yaitu kecemasan ibu dalam menghadapi persalinan sehingga ibu perlu dukungan dari suami dan keluarga saat menghadapi proses persalinan.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan pada kala I persalinan yaitu menghadirkan orang-orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga, menjelaskan pada ibu bahwa ibu telah masuk persalinan kala I fase aktif dengan pembukaan 10 cm. Menjelaskan hasil pemeriksaan akan mengurangi kecemasan ibu karena ibu dapat semangat menghadapi proses persalinan. Pada pelaksanaannya Ny. S memilih untuk posisi litotomi untuk mempercepat penurunan kepala. Berdasarkan hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori, opini dan fakta. Memberikan ibu cukup minum untuk memenuhi energy dan mencegah dehidrasi, makanan ringan dan asupan cairan yang cukup selama persalinan akan lebih banyak energy dan mencegah dehidrasi. Dehidrasi bisa memperlambat kontraksi atau membuat kontraksi menjadi tidak teratur dan kurang efektif (JNPK-KR, 2014). Mempersiapkan peralatan, bahan-bahan dan obat-obatan esensial untuk asuhan persalinan agar semua siap dan saat terjadi kala II persalinan dapat langsung ditangani, serta pelaksanaan yang terakhir yaitu pemantauan kemajuan persalinan dengan partograf, yang merupakan alat bantu yang digunakan selama persalinan yang bertujuan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dan mendeteksi apakah proses persalinan berjalan dengan normal. Pemantauan yang dilakukan pada Ny. S didapatkan data bahwa tanda-tanda vital ibu dalam batas normal sehingga tidak menunjukkan keadaan syok, dehidrasi, infeksi, preeklamsia, eklamsia. Kontraksi Ny. S semakin lama semakin kuat dan DJJ dalam batas normal sehingga tidak ada gawat janin. Pada pemakaian alat pelindung diri (APD) dalam kasus ini semua APD lengkap di gunakan karena jika tidak lengkap dapat mengalami resiko tertular berbagai penyakit dari cairan tubuh pasien.

#### Kala II

##### 1. Data Subyektif

Persalinan kala II tanggal 8 juni 2021 pukul 04.05 WIB Ny. S mengeluh ingin mengejan dan merasa ingin buang air besar. Hal ini merupakan tanda dan gejala kala II wanita akan merasa dorongan mengejan, tekanan pada rectum, dan hendak buang air besar (Purwoastuti & Walyani, 2015). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

##### 2. Data Obyektif

Data obyektif yang diperoleh pada pemeriksaan kala II persalinan didapatkan hasil pada inspeksi genetalia bahwa tidak ada massa, tidak ada oedema, tidak ada varices, vulva membuka. Perineum tidak ada jaringan parut, tidak ada varices, vagina membuka. Data tersebut sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir darah. Kontraksi 5x/10 menit lamanya 40 detik, ini menunjukkan bahwa Ny. W masuk dalam kala II persalinan. DJJ 140 kali/menit, tunggal, teratur, punctum maximum perut kanan bawah. Pemeriksaan dalam tanggal 8 juni 2021 jam 04.05 WIB atas indikasi munculnya tanda gejala kala II dan pecahnya ketuban hasil vagina elastis, pembukaan lengkap, KK (-) teraba kepala, UUK kiri depan, moulage (0), di hodge III+, lendir darah (+), warna ketuban kekuningan jernih, bau khas. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

### 3. Analisa

Diagnosa kebidanan kala II persalinan yaitu Ny. S umur 26 tahun, G2P1A0, hamil 39 minggu 4 hari, janin tunggal hidup intrauterine, punggung kiri, presentasi belakang kepala, dalam persalinan kala II. Masalah yang muncul dalam persalinan kala II yaitu ketidaktahuan ibu mengenai teknik mengejan yang benar, tetapi ini bukan masalah yang berarti karena ibu dilatih cara mengejan yang benar oleh bidan saat kala I persalinan. Sehingga tidak ada diagnosa potensial yang muncul dan tidak diperlukan antisipasi tindakan segera.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan kala II persalinan pada Ny. S sudah terdapat kesesuaian dengan teori yaitu mendengar, melihat, dan memeriksa gejala dan tanda kala II. Pada kasus Ny. S mengalami tanda-tanda tersebut sehingga Ny. S masuk dalam kala II persalinan pada tanggal 25 juni 2021 pukul 04.00 WIB. Menentramkan hati ibu karena hasil persalinan yang baik erat hubungannya dengan dukungan dari keluarga yang mendampingi ibu selama proses persalinan. Alat-alat yang digunakan untuk menolong persalinan juga sudah dipersiapkan dan dicek kelengkapannya. Membantu ibu untuk menyiapkan posisi yang nyaman untuk meneran, ibu boleh memilih posisi yang nyaman mungkin sesuai dengan keinginan ibu tetapi juga memudahkan bidan untuk melakukan pertolongan persalinan, misalnya posisi setengah duduk, jongkok, merangkak, berdiri. ibu memilih posisi setengah duduk, dan dengan dibantu oleh suami. Memberikan bimbingan meneran yang benar kepada ibu, yaitu mengejan saat perut kenceng didahului menghirup nafas dalam terlebih dahulu, mengejan seperti ketika ingin BAB, dan tidak mengeluarkan suara. Saat kenceng hilang, menganjurkan ibu

untuk istirahat, makan dan minum. Melakukan pertolongan persalinan dengan meletakkan kain bersih di atas perut ibu kemudian melipat underpad 1/3 bagian di bawah bokong ibu, membuka tutup partus set dan mengecek kelengkapan, memakai sarung tangan pendek double pada kedua tangan, setelah kepala bayi crowning, melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi underpad 1/3 bagian. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan. Setelah itu memegang kepala secara biparietal, untuk melahirkan bahu dengan cara menarik kepala ke arah bawah untuk melahirkan bahu depan, kemudian menarik kepala ke arah atas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melakukan sangga susur dengan cara memindahkan tangan kanan di bawah badan bayi untuk menyangga kepala, leher, dan badan bayi; sedangkan tangan yang lain menyusuri tubuh bayi dan menjepit diantara kedua mata kaki bayi saat seluruh badan bayi telah lahir. melakukan penilaian segera pada bayi, kemudian mengeringkan tubuh bayi sambil melakukan rangsangan taktil pada tubuh bayi, menyelimuti bayi dengan kain atau handuk dan menutupi kepala bayi Hasil bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 8 Juni 2021 pukul 04.30 WIB, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin Laki-laki, normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik.

### Kala III

#### 1. Data Subyektif

Kala III persalinan 8 juni 2021 pukul 04.30 WIB pada kasus Ny. S mengatakan perutnya mulas. Hal ini sesuai dengan teori yaitu ibu merasa mulas, ibu mengatakan ari-arinya belum lahir, ibu terlihat sedikit lelah namun ibu senang (Sulistyawati, 2013). Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

#### 2. Data Obyektif

Pada kala III persalinan Ny. S didapatkan data bahwa bayi lahir secara spontan pervaginam pada tanggal 8 Juni 2021 pukul 04.30 WIB, tidak ada lilitan tali pusat, jenis kelamin laki-laki, normal, menangis spontan/kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, TFU setinggi pusat, uterus globular, ada semburan darah, tali pusat memanjang. Sesuai dengan teori JNPK-KR (2014), perubahan bentuk dan tinggi uterus terjadi karena plasenta terdorong kebawah, uterus berbentuk segitiga atau seperti buah alpukat dan fundus setinggi pusat, tali pusat memanjang, semburan darah yang mendadak dan singkat karena darah yang



terkumpul di retroplasenter (diantara tempat implantasi dan permukaan maternal plasenta) akan melepaskan plasenta dari tempat perlekatan dinding uterus. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

### 3. Analisa

Diagnosa kebidanan yang muncul pada kala III yaitu Ny. S umur 26 tahun, G2P1A0, dalam persalinan kala III. Tidak ada masalah aktual dalam kala II persalinan ini, sehingga tidak muncul diagnosa potensial dan tidak perluantisipasi tindakan segera.

### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan persalinan kala III pada Ny. S yaitu memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular 1 ml pada sepertiga paha kanan atas bagian luar. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, menjepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat (umbilikus) bayi. Dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan melakukan penjepitan kedua pada 2 cm distal dari klem pertama. Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, mengangkat tali pusat yang telah dijepit kemudian menggantung tali pusat di antara 2 klem tersebut (sambil lindungi perut bayi). Kemudian mengikat tali pusat dengan benang DTT/steril. Melepaskan klem dan memasukkan dalam larutan klorin 0,5%. Meletakkan bayi pada perut ibu untuk dilakukan IMD. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan mengecek adanya tanda-tanda pelepasan plasenta. Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke arah dorso-kranial secara hati-hati. Saat plasenta terlihat di introitus vagina, melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan, memilin plasenta secara hati-hati searah jarum jam. Setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus dengan meletakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut hingga uterus berkontraksi (fundus teraba keras). Memeriksa kelengkapan plasenta yaitu plasenta lengkap, selaput utuh, setelah itu meletakkan plasenta ke tempat plasenta. Hasil dari tindakan ini yaitu plasenta lahir pada pukul 18.00 WIB, 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini termasuk normal karena jika plasenta tidak lahir dalam 15 menit setelah bayi lahir perlu dilakukan tindakan penyuntikan oksitosin ulang. Mengevaluasi adanya laserasi pada vagina dan perineum hasil, terdapat laserasi derajat 2 dan akan segera dilakukan penjahitan perineum.

### Kala IV

## 1. Data Subyektif

Kala IV persalinan pada tanggal 8 juni 2021 pukul 04.20 WIB. Ny.S mengatakan merasa lega dan bahagia dengan kelahiran bayinya. Hal ini umum dirasakan oleh ibu yang baru melahirkan, ini merupakan anak kedua Ny. S sehingga Ny. S merasa sangat senang dengan kelahiran bayinya.

## 2. Data Obyektif

Pada kala IV persalinan, diperlukan pemantauan tanda vital selama 2 jam, pada pukul 18.10 WIB didapatkan data tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5°C, respirasi 20x/menit. Hasil pemeriksaan tersebut menandakan ibu dalam kondisi normal dan tidak ada indikasi terkena preeklamsia berat atau eklamsia (tekanan darah sistolik >160 mmHg, tekanan darah diastolik >110 mmHg atau lebih dengan kejang) (JNPK-KR, 2014). Pada pemeriksaan TFU diketahui bahwa TFU 2 jari dibawah pusat. Pada pemeriksaan kontraksi uterus keras menandakan kontraksi uterus baik. Plasenta dan selaput ketuban lahir lengkap, utuh, tidak ada lobus tambahan sehingga disimpulkan bahwa plasenta telah lahir lengkap. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

## 3. Analisa

Kala IV persalinan, diagnosa kebidanan yang muncul yaitu Ny. S umur 26 tahun, P2A0, dalam persalinan kala IV, tidak ada masalah actual yang muncul pada persalinan kala IV sehingga tidak ada diagnosa potensial dan tidak diperlukan antisipasi tindakan segera.

## 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang dilakukan pada persalinan kala IV yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, hasil TFU 2 jari dibawah pusat. Ini berarti uterus berkontraksi, otot uterus akan menjepit pembuluh darah untuk menghentikan perdarahan. Hal ini dapat mengurangi kehilangan darah dan mencegah perdarahan postpartum (Walyani, 2017). Melakukan inisiasi menyusui dini selama 30 menit, dilakukan penimbangan dan pengukuran pada bayi, memberikan salep mata untuk pencegahan infeksi mata, penyuntikan vitamin K1 1 mg intramuscular di paha kiri anterolateral. Vitamin K1 akan mencegah perdarahan bbl akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (JNPK-KR, 2014). Dalam pelaksanaan IMD ini, IMD hanya dilakukan dalam 30 menit dan tidak berhasil menyusui sendiri maka dilakukan bantuan atau diajari menetek dan berhasil namun waktunya kurang, hanya dilakukan 30 menit sedangkan dalam teori

IMD dilakukan selama 1 jam, sehingga terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, melanjutkan pemantauan kontaksi dan mencegah perdarahan pervaginam, karena perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 4 jam sehingga penting untuk memantau ketat segera setelah persalinan (JNPK-KR, 2014). Jika tanda-tanda vital dan kontraksi uterus masih dalam batas normal selama 2 jam pertama pasca persalinan, ibu tidak akan mengalami perdarahan pasca persalinan, dalam kasus tanda-tanda vital dan kontaksi uterus ibu normal sehingga dipastikan tidak terjadi perdarahan pervaginam, dalam pemantauan jumlah darah yang keluar pada 2 jam pasca persalinan ini adalah 100 cc sehingga ini dikatakan normal karena tidak melebihi 400-500 cc. mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang kering dan bersih, agar mencegah infeksi, memberikan ibu obat-obatan setelah persalinan agar mencegah infeksi dan untuk tambah darah ibu karena saat masa nifas ibu banyak mengeluarkan darah sehingga diberikan tablet tambah darah dan multivitamin.

#### **A. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas**

Nifas 6 jam

##### **1. Data Obyektif**

Pada pengkajian 6 jam post partum tanggal 8 Juni 2021 pukul 10.30 WIB, Ny.S mengeluh perut bagian bawah terasa mulas setelah melahirkan. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan dengan masa nifas, misalnya pasien merasa mules setelah melahirkan. Pada saat ini fase psikologi yang dialami ibu adalah fase taking in, dimana ibu mengatakan masih merasa lelah dan membutuhkan istirahat jadi ibu belum sepenuhnya mengurusinya bayinya.

##### **a. Pola nutrisi**

Pada kasus 6 jam setelah melahirkan ini Ny. S telah makan 1 kali jenisnya 1 piring nasi, dengan lauk 1 potong ayam, dan sayur serta minum air putih 1 gelas, teh anget 1 gelas. Ibu sudah minum vitamin A 1 tablet pada pukul 19.00 WIB. Hal ini sesuai dengan teori dimana setelah bersalin ibu harus minum vitamin A (200.000IU) 1x1 agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. Selain itu kebutuhan nutrisi dan tenaga ibu dapat terpenuhi kembali setelah melahirkan.

##### **b. Pola eliminasi**

Ny. S juga telah BAK sebanyak 1x, warnanya jernih kekuningan dengan bau khas dan tidak ada keluhan dan ibu belum BAB tetapi ini merupakan hal yang normal

dimana menurut teori Ambarwati (2010), biasanya ibu mengalami obstipasi setelah melahirkan. Pada hari 2-3 postpartum ibu masih sulit buang air besar, disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapatkan tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, yang terjadi karena pengeluaran cairan yang berlebihan waktu persalinan, kurang makan, hemoroid, dan laserasi jalan lahir.

#### c. Pola aktivitas

Ibu telah melakukan mobilisasi secara bertahap seperti mulai miring kanan dan kiri, duduk, berdiri, sampai ibu bisa jalan-jalan seperti ke kamar mandi atau beraktifitas ringan lainnya namun masih dengan bantuan suami. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) dimana mobilisasi sedini mungkin dapat mempercepat proses pengembalian alat-alat reproduksi.

#### d. Pola istirahat dan tidur

Kurangnya istirahat akan mengurangi jumlah ASI dan memperlambat proses involusi uteri. Dalam kasus Ny. W dapat tidur selama 2 jam dan terbangun saat akan menyusui bayinya.

### 2. Data Obyektif

#### a. Pemeriksaan umum

Tekanan darah ibu menunjukkan 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit. Peningkatan tekanan darah menyebabkan hipertensi dan penurunan tekanan darah menunjukkan syok. Pada ibu nifas denyut nadi ibu yang meningkat selama persalinan akhir, kembali normal setelah beberapa jam pertama postpartum. Denyut nadi diatas 100x/menit, hal tersebut abnormal dan mungkin menunjukkan adanya infeksi dan hemoragi pasca partum lambat.

#### b. Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. S tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah. c. Pemeriksaan obstetric Pada pemeriksaan obstetri abdomen ibu didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, dan kontraksi uterus kuat. Menurut Walyani (2017), TFU setelah bayi lahir setinggi pusat dan setelah plasenta lahir TFU 2 jari dibawah pusat. Pada kasus Ny. S didapatkan hasil pemeriksaan bahwa kolostrum Ny. S sudah keluar. Pada pemeriksaan genetalia Ny. S terdapat luka jahitan bekas laserasi jalan lahir dengan kondisi luka yang masih basah, PPV lochea rubra hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2017), dimana pengeluaran pervaginam pada hari 1-2 pasca persalinan keluar lochea rubra yang berwarna

merah kehitaman dan dengan teori yang disampaikan oleh Rukiyah (2013), yang menyebutkan bahwa pada pemeriksaan genitalia, perlu diperhatikan kebersihannya, warna (ada tidaknya infeksi), pengeluaran pervaginam, dan jika ada luka pada perineumnya perhatikan kondisi lukanya.

### 3. Analisa

Berdasarkan data fokus yang didapatkan dari hasil pengkajian dan hasil pemeriksaan penulis dapat memunculkan diagnosa kebidanan pada Ny. S usia 26 tahun P2 A0 masa nifas 6 jam.

### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan pada 6 jam masa nifas menurut Walyani (2017), bahwa memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau. Pada Ny. S dilakukan pemeriksaan untuk memastikan involsi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau dengan hasil kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kuning, berisi lender darah dan lender. Menjelaskan kepada ibu mengenai mules yang dirasakan ibu setelah bersalin terjadi karena rahim berkontraksi agar ia dapat kembali ke keadaan sebelum hamil. Kontraksi tersebut juga sangat penting untuk mengendalikan perdarahan. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Menyarankan melakukan kegiatan dengan perlahan-lahan dan istirahat selagi bayi sedang tidur. Ny. S diajarkan untuk menjaga kebersihan diri, hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010), yang menyebutkan bahwa ibu nifas sebaiknya dianjurkan menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu mengenai perawatan perineum yang benar yaitu setelah buang air kecil membersihkan dimulai dari simpisis sampai anus, memberitahu ibu untuk mengganti pembalut sedikitnya 4 kali dalam sehari dan apabila ibu mempunyai luka jahitan beritahu ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka. Supaya ASI ibu tetap keluar lancar dan banyak maka pada penatalaksanaan tetap menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam sekali atau jika bayi menginginkan dengan lama menyusui 10-15 menit, bergantian antara payudara kanan dan kiri. Memberikan konseling pada ibu tentang perawatan payudara yaitu menjaga payudara tetap bersih dan kering terutama puting susu, menggunakan BH yang menyokong payudara, apabila puting susu lecet oleskan colostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting setiap kali selesai menyusui. Pada pengkajian data didapatkan bahwa Ny. W tidak mempunyai pantangan makanan apapun termasuk makanan yang amis-amis, karena menurut Sulistyawati (2009), adanya pantangan makan makanan yang berasal dari daging, ikan, telur, dan goreng-gorengan, sangatlah merugikan klien karena justru

pemulihan kesehatannya menjadi terhambat serta produksi ASI juga akan berkurang, karena volume ASI sangat dipengaruhi oleh asupan nutrisi yang kualitas dan kuantitasnya mencukupi. Sehingga dapat dipastikan nutrisi ibu tercukupi selama masa nifas ini. Memberikan konseling pada ibu mengenai tanda bahaya nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan apabila dijumpai ada tanda bahaya pada ibu.

Masa nifas usia 6 hari

### 1. Data Obyektif

Berdasarkan pengkajian tanggal 13 juni 2021 jam 15.00 WIB kunjungan nifas ke-2 pada hari ke-6 postpartum, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya dengan baik.

### 2. Data Obyektif

#### a. Pemeriksaan umum

Keadaan umum ibu baik, tekanan darah ibu menunjukkan 110/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,5 oC, pernafasan 20x/menit.

#### b. Pemeriksaan fisik

Pada pengkajian mata didapatkan hasil konjungtiva merah muda, sclera putih, fungsi penglihatan baik, Ny. S tidak menderita anemia maupun gangguan pembekuan darah.

#### c. Pemeriksaan Obstetrik

Ibu mengatakan ASInya juga semakin keluar banyak, bayinya menyusu <2 jam sekali, setiap kali menyusu bayi menghabiskan waktu  $\pm$ 10-15 menit bergantian antara payudara kanan dan kiri. Ibu mengatakan bayinya hanya diberi ASI saja tanpa makanan tambahan apapun. Sehingga dapat dipastikan bahwa ASI ibu dapat mencukupi kebutuhan nutrisi bayinya. Namun, selama masa nifas ini pola istirahat ibu sedikit terganggu karena bayi selalu rewel pada malam hari. Pada pemeriksaan obstetrik ibu diketahui TFU pertengahan antara pusatsimpisis dan terdapat pengeluaran lochea sanguilenta. Sesuai dengan teori menurut Ambarwati (2010), dimana pada hari ke 5 sampai 7 postpartum TFU berada di pertengahan pusat-simpisis dan menurut Walyani (2017) pada hari ke 3-7 postpartum lochea yang dikeluarkan berwarna kecoklatan dan lender putih (lochea sanguinolenta). Pada pemeriksaan perineum, luka jahitan sudah mulai mengering, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, keluar nanah atau darah.

### 3. Analisa

Ny. S umur 26 tahun P2 A0 dalam masa nifas 6 hari.

#### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan 6 hari masa nifas menurut Walyani (2017) bahwa memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. Menilai adanya demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari. Pada nifas 6 hari, ibu berada pada fase taking hold, dimana pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi namun, ibu tidak mengalami hal tersebut karena ibu merasa sudah mampu merawat bayinya tidak ada rasa khawatir yang berlebihan karena ini merupakan anak kedua ibu. Pada kasus Ny. S dilakukan tindakan memastikan involusi uterus berjalan normal dengan hasil kontraksi baik, TFU pertengahan antara symphysis sampai pusat, lochea yang dikeluarkan berwarna merah kecoklatan, tidak ditemukan perdarahan abnormal. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal dengan hasil tidak ada tanda-tanda demam, infeksi, dan perdarahan yang abnormal. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat dengan hasil makan seperti biasa dan tidak ada pantangan. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara on demand, yaitu sesering mungkin, setiap 2 jam. Memberitahu kepada ibu tentang perawatan bayi sehari-hari yaitu bayi diberi asi saja sesuai dengan keinginan bayi, diberi setiap 2-3 jam/paling sedikit setiap 4 jam mulai dari hari pertama. Bayi selalu berada di dekat ibu, menjaga kebersihan bayi (hangat dan kering, mengganti popok dan selimut sesuai kebutuhan bayi tidak terlalu panas dan dingin), dan melihat adanya tanda bahaya bayi baru lahir. Mengajarkan ibu senam nifas untuk membantu menguatkan otot perut yang dibuktikan oleh penelitian Dahlia dan Totok Budi Santoso, S. FIS, MPH yang berjudul “Pengaruh Senam Nifas Terhadap Penguatan Otot Perut Post Partum” dengan hasil senam ini memiliki efek signifikan untuk mengembalikan/meningkatkan organ reproduksi terutama otot perut dalam keadaan semula perbaikan ketegangan otot perut/perut setelah melahirkan, memelihara dan memperkuat otot-otot perut, otot-otot dasar panggul, gerakan otot, dan memperlancar peredaran darah. Nifas 2 minggu

##### 1. Data Subyektif

Pada kunjungan nifas ke 3 pada tanggal 10 Maret 2020 jam 14.00 WIB 2 minggu postpartum, Ny. W mengatakan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai menurut

Ambarwati (2010) yang mengatakan bahwa masa nifas 2 minggu ibu sudah tidak merasakan keluhan dan sudah melakukan aktivitasnya sehari-hari secara mandiri.

## 2. Data Obyektif

### a. Keadaan umum

Dari hasil pemeriksaan keadaan umum Ny. W baik, tidak mengalami kecemasan. Menurut Anggraeni (2010) keadaan umum dikaji mental dan penampilan meliputi sikap, kecemasan, untuk identifikasi postpartum baby blues.

### b. Pemeriksaan fisik

#### 1) Ekstremitas atas dan bawah

Tidak terdapat kelainan seperti oedema, varises, dan reflek patella kanan dan kiri normal. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) yang menyatakan bahwa pada ekstremitas tidak oedem, varises, dan reflek patella baik.

#### 2) Pemeriksaan obstetric

##### a) Abdomen

Pada minggu kedua tinggi fundus uteri tidak teraba. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Walyani (2017) bahwa pada minggu kedua fundus uteri tidak teraba.

##### b) Genetalia

Pada pemeriksaan genetalia luka jahitan sudah kering, jaringan menyatu, tidak ada abses, tidak kemerahan, tidak bengkak, tidak ada pus, serta keluar lochea serosa. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Walyani (2017) bahwa pada pemeriksaan genetalia masa nifas hari ke-7 sampai hari ke-14 lochea yang keluar adalah lochea serosa.

## 3. Analisa

Ny.S umur 26 tahun P2A0 dalam masa nifas 2 minggu.

## 4. Penatalaksanaan

Saat ini ibu berada pada fase letting go dimana ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya dengan baik tanpa kesulitan. Ibu juga sudah dapat membagi perannya dalam merawat bayi juga menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga. Memastikan istirahat ibu sudah tercukupi, yaitu pada malam hari ibu dapat tidur 5-6 jam, pada siang hari ibu istirahatnya setiap bayi tidur. Sesuai teori Anggraeni (2010) istirahat itu sangat penting



untuk ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan. Memastikan bahwa proses involusi uteri Ny. S berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari post partum, dan kunjungan ketiga 2 minggu postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi Ny. S baik, dengan involusi uteri yang normal, PPV normal, serta kondisi luka jahitan yang sudah kering dan memotivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain.

Nifas 5 minggu

#### 1. Data Subyektif

Pada kunjungan nifas ke 4 pada tanggal 17 Juli jam 14.30 WIB 5 minggu postpartum, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan, ibu sudah dapat merawat bayinya dan melakukan aktifitas sehari-hari seperti biasanya, ibu mengatakan belum memakai KB.

#### 2. Data Obyektif

##### a. Keadaan umum

Dari hasil pemeriksaan keadaan umum Ny. W baik, tidak mengalami kecemasan. Menurut Anggraeni (2010) keadaan umum dikaji mental dan penampilan meliputi sikap, kecemasan, untuk identifikasi postpartum baby blues.

##### b. Pemeriksaan fisik

###### 1) Ekstremitas atas dan bawah

Tidak terdapat kelainan seperti oedema, varises, dan reflek patella kanan dan kiri normal. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati (2010) yang menyatakan bahwa pada ekstremitas tidak oedem, varises, dan reflek patella baik.

###### 2) Pemeriksaan obstetric

###### a) Abdomen

Pada minggu kelima tinggi fundus uteri tidak teraba. Hal ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Walyani (2017) bahwa pada minggu kelima tinggi fundus uteri bertambah kecil dengan berat uterus 50 gr dan sudah tidak teraba.

###### b) Genetalia

Pada pemeriksaan genitalia luka jahitan sudah kering, serta keluar lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori yang disampaikan Walyani (2017) bahwa pada pemeriksaan genitalia masa nifas setelah hari ke 14 lochea yang keluar adalah lochea alba.

### 3. Analisa

Ny.S umur 26 tahun P2A0 dalam masa nifas 5 minggu.

### 4. Penatalaksanaan

Saat ini ibu berada pada fase letting go dimana ibu sudah dapat menyesuaikan diri, merawat diri dan bayinya dengan baik tanpa kesulitan. Ibu juga sudah dapat membagi perannya dalam merawat bayi juga menjalankan tugasnya sebagai ibu rumah tangga. Memastikan istirahat ibu sudah tercukupi, yaitu pada malam hari ibu dapat tidur 6-7 jam, pada siang hari ibu istirahatnya setiap bayi tidur. Sesuai teori Anggraeni (2010) istirahat itu sangat penting untuk ibu nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat penyembuhan. Memastikan bahwa proses involusi uteri Ny. S berjalan normal. Melalui pengkajian mulai dari kunjungan nifas pertama pada 6 jam post partum, kunjungan kedua 6 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 5 minggu postpartum dapat diketahui bahwa secara keseluruhan kondisi Ny. S baik, dengan involusi uteri yang normal, PPV normal, serta kondisi luka jahitan yang sudah kering. Motivasi ibu agar selalu memberikan ASI nya tanpa diselingi susu formula atau makanan tambahan yang lain. Memberi konseling tentang macam-macam metode alat kontrasepsi meliputi keunggulan, kerugian, efektivitas, dan efek samping dengan hasil ibu sudah mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu berencana ingin menggunakan KB dengan metode sederhana yaitu KB Kalender.

## **D. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir**

Bayi Baru Lahir 1 jam

### 1. Data Subyektif

#### a. Pola nutrisi

Pada pengkajian tanggal 8 Juni 2021 pukul 04.30 WIB berkaitan dengan pola pemenuhan nutrisi bayi, bayi Ny. S usia 1 jam sudah mendapatkan kolostrum, ibu mengatakan bayi sudah menyusu dan bayi mampu menghisap dan menelan dengan baik, ASI yang keluar sudah lumayan banyak sehingga kebutuhan nutrisi bayi terpenuhi. Sesuai dengan teori menurut Marmi (2012) bayi menyusu sesuai dengan keinginan atau kebutuhannya setiap 2-3 jam (paling sedikit setiap 4 jam), dan bayi

dapat menyusu 12-15 kali dalam 24 jam. Sehingga dalam penatalaksanaannya Ny. S dianjurkan untuk menyusui bayinya sesering mungkin agar payudara terangsang untuk memproduksi ASI lebih banyak. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

#### b. Pola eliminasi

Pada pola eliminasi, bayi Ny. S sudah BAB 1x warna hitam kehijauan dan lengket, bayi Ny. S belum BAK, menurut Marmi (2012) feses bayi pada 2 hari pertama berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal lembek, bayi yang normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

#### c. Pola istirahat

Bayi Ny. S tertidur setelah menyusu dan bayi terbangun saat merasahaus dan lapar untuk menyusu ibunya. hal ini berarti normal karena menurut Muslihatun (2010) 85% waktu bayi digunakan untuk tidur. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dilapangan.

## 2. Data Obyektif

### a. Pemeriksaan umum

#### 1) Keadaan umum

Tangisan bayi dapat memberikan keterangan tentang keadaan bayi (kosim, 2010). Dalam kasus didapatkan bahwa bayi Ny. S dalam keadaan sehat, bayi tampak kemerahan, aktif, tonus otot baik, menangis keras, menyusu baik.

#### 2) Tanda vital

Frekuensi pernafasan pada By Ny. S 42x/menit. Menurut Tando (2016) frekuensi pernafasan dihitung dengan melihat gerakan pernafasan pada dada atau perut. Pernafasan pada bayi normal berkisar 30-60x/menit. Pada suhu tubuh didapatkan 36,7°C. Menurut Tando (2016) suhu inti tubuh bayi biasanya berkisar antara 36,5°C -37°C. pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksila atau pada rektal. Frekuensi denyut jantung pada By Ny. S 127x/menit. Menurut Tando (2016) frekuensi denyut jantung bayi normal berkisar antara 120-140x/menit.

#### 3) Pengukuran Antropometri

##### a) Berat badan

Pada kasus berat badan By Ny. S 3200 gram. Menurut Muslihatun (2010) berat badan bayi normal adalah 2500-4000 gram.

b) Panjang badan

Pada kasus panjang badan By Ny. S adalah 49 cm. Menurut Tando (2016) panjang badan normal adalah 48-52 cm.

c) Lingkar kepala

Pada kasus By Ny. S lingkar kepalanya adalah 34 cm. Menurut Tando (2016) lingkar kepala normal 33-35 cm.

d) Lingkar dada

Lingkar dada pada By Ny. S adalah 33 cm. Menurut Tando (2016) lingkar dada normalnya 30-38 cm.

4) Pemeriksaan fisik

a) Kepala

By Ny. S memiliki bentuk kepala simetris, sutura teraba dan tidak menyatu. Pada fontanel tidak ada moulage, pembengkakan atau cekungan menurut menurut Prawirohardo (2016).

b) Mata

Pada pemeriksaan mata tidak ada pembengkakan, bentuk simetris. Tidak ada pembengkakan atau cairan yang keluar menurut Prawirohardo (2016).

c) Hidung

Pada hasil pemeriksaan bagian hidung bersih dan bernafas melalui hidung, simetris, tidak terdapat secret yang mukopurulen, lubang hidung bersih, bernafas melalui hidung.

d) Mulut

Pada By Ny. S reflek menghisap baik, tidak ada labiopalatoschisis, simetris.

e) Kulit

Pada pemeriksaan tidak terdapat benjolan maupun perubahan warna yang terjadi.

f) Leher

Pada hasil pemeriksaan didapatkan bahwa leher simetris dan gerakannya baik.

g) Abdomen

Pada pemeriksaan didapatkan dinding perut datar, tidak ada massa, tali pusat masih terbungkus dengan kassa steril, tidak ada infeksi.

h) Ekstremitas

Dari hasil pemeriksaan jari lengkap, kanan 5, kiri 5, terpisah antara jari-jari dan mampu bergerak dengan baik.

i) Tulang punggung

Pada hasil pemeriksaan didapatkan tidak ada pembengkakan ataupun massa abnormal.

j) Anus

Dari hasil pemeriksaan anus memiliki lubang dan bayi Ny. S sudah BAB.

k) Genetalia

Pada By Ny. S letak lubang pada ujung penis tidak hipospadia

l) Reflek

Pada pemeriksaan reflek didapatkan bahwa reflek rooting (reflek mencari), sucking (reflek menghisap), palmar grasp (reflek menggenggam), morro, Babinski pada By Ny. S normal tidak ada kelainan.

3. Analisa

Bayi Ny. S usia 1 jam fisiologis.

4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan dilakukan pelaksanaan meliputi cara menjaga kehangatan bayi, menyusui secara eksklusif, posisi menyusui yang benar, dan cara merawat tali pusat. Kehangatan bayi perlu dijaga karena mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas

pada tubuh, BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi mengalami sakit berat bahkan sampai kematian. Hasil dari konseling ini ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi. Mengajarkan ibu untuk menyusui secara eksklusif setiap 2 jam sekali dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara bergantian dari payudara kanan dan kiri sehingga mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI dan bayi mendapat komposisi ASI yang lengkap (JNPK-KR, 2014). Perawatan tali pusat dilakukan agar tetap kering dan bersih sehingga tidak akan terjadi infeksi pada tali pusat. Bayi usia 12 jam

### 1. Data Subyektif

Kunjungan pada tanggal 10 Juni 2021 jam 06.00 WIB didapatkan data pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari menyusui secara eksklusif setiap 2 jam sekali sehingga hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Kuku (2014) bayi menyusui setiap 2-3 jam, paling sedikit setiap 4 jam dalam sehari. Dengan menyusui secara eksklusif maka bayi akan memiliki faktor kekebalan dan nutrisi bayi terpenuhi mengingat bahwa ASI adalah makanan yang cocok untuk bayi baru lahir. Pada usia 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitasnya terpenuhi hanya dari ASI tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pada pola eliminasi yaitu BAB 5 kali, warna jernih. BAB 1 kali, konsistensi lembut berwarna kuning terang. Kotoran bayi berubah dari warna gelap ke warna coklat terang atau kuning setelah hari ke-3 karena air susu pertama dari ibu berfungsi sebagai pencahar untuk membantu membersihkan meconium dari saluran pencernaan bayi. Bayi Ny. S sering tidur dan bangun saat mandi, BAB, BAK, merasa haus dan lapar untuk menyusui ibunya. Hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Kuku (2014) bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dilapangan.

### 2. Data Obyektif

Pada 12 jam bayi baru lahir didapatkan data bahwa dari pemeriksaan tanda vital bayi Ny. S nadi 130x/menit, respirasi 40x/menit, Suhu 36,7°C. pemeriksaan fisik dalam keadaan baik dan tidak ditemukan adanya kelainan.

### 3. Analisa

By Ny. S usia 12 jam.

### 4. Penatalaksanaan

Pada penatalaksanaan dilakukan pelaksanaan meliputi cara menjaga kehangatan bayi, menyusui secara eksklusif, mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi dan cara

merawat tali pusat. Kehangatan bayi perlu dijaga karena mekanisme pengaturan temperature tubuh pada BBL belum berfungsi dengan sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas pada tubuh, BBL dapat mengalami hipotermia. Bayi dengan hipotermia, sangat beresiko tinggi mengalami sakit berat bahkan sampai kematian. Hasil dari konseling ini ibu bersedia untuk menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui secara eksklusif setiap 2 jam sekali dan menganjurkan ibu untuk menyusui secara bergantian dari payudara kanan dan kiri sehingga mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi ASI dan bayi mendapat komposisi ASI yang lengkap (JNPK-KR, 2014). Mendeteksi tanda-tanda bahaya pada bayi yang bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui apa saja tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir dan jika bayi mengalami salah satu tanda-tanda tersebut ibu bisa membawa bayinya ke tempat pelayanan kesehatan supaya dapat ditangani secara dini. Perawatan tali pusat dilakukan agar tetap kering dan bersih sehingga tidak akan terjadi infeksi pada tali pusat.

Bayi usia 6 hari

#### 1. Data Subyektif

Pada kunjungan tanggal 14 Juni 2020 jam 15.00 WIB didapatkan data pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari menyusu secara eksklusif setiap 2 jam sekali sehingga hal ini sesuai dengan teori Marmi dan Kukuh (2014) bayi menyusu setiap 2-3 jam, paling sedikit setiap 4 jam dalam sehari. Dengan menyusu secara eksklusif maka bayi akan memiliki factor kekebalan dan nutrisi bayi terpenuhi mengingat bahwa ASI lah makanan yang cocok untuk bayi baru lahir. Pada usia 0-6 bulan kebutuhan gizi bayi baik kualitas maupun kuantitasnya terpenuhi hanya dari ASI tanpa harus diberikan makanan ataupun minuman lainnya. Pada pola eliminasi yaitu BAK 10-15 kali sehari, warna jernih. BAB 4-5 kali sehari, konsistensi lembut berwarna kuning terang.

#### 2. Data Obyektif

Pada 6 hari didapatkan data bahwa dari pemeriksaan tanda vital bayi Ny. S dalam keadaan baik dan tidak ditemukan adanya kelainan. Pada pemeriksaan berat badan didapatkan data bahwa berat badan bayi Ny. S naik 100 gram. Ini menunjukkan bahwa nutrisi bayi terpenuhi. Berdasarkan pemeriksaan yang dilakukan pada By Ny. S yang berusia 6 hari, didapatkan hasil bahwa pada hari ke-5 tali pusat bayi sudah lepas keseluruhan dan masih sedikit basah, dimana menurut teori Muslihatun (2010), tali pusat bayi akan lepas setelah 7-10 hari. Hal ini menunjukkan bahwa proses pengeringan dan pelepasan tali pusat berjalan lebih cepat dibandingkan dengan teori yang ada karena tali pusat hanya dibungkus dengan kassa steril saja. Didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Eprilia tahun 2013 dengan judul “Lama Lepas Tali Pusat Berdasarkan Metode Perawatan Tali Pusat Pada BBL” menunjukkan bahwa lama

lepasnya tali pusat dengan menggunakan kassa steril lebih cepat lepas dibandingkan dengan menggunakan povidon iodine 10%, dikarenakan pada tali pusat yang dirawat dengan menggunakan kassa steril lebih cepat mengering dan lepas. Pada perawatan dengan menggunakan antiseptic povidon iodine 10% dapat menghilangkan flora disekitar umbilicus dan menurunkan jumlah leukosit yang akan melepaskan tali pusat sehingga dapat menunda atau memperlama pelepasan tali pusat pada bayi baru lahir.

### 3. Analisa

By Ny. W usia 6 hari.

### 4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu mengingatkan kembali ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi tanpa makanan dan minuman tambaha sampai usia 6 bulan. Hal ini dilakukan untuk mengevaluasi pemahaman ibu terhadap penjelasan yang telah diberikan dan memberikan kesempatan ibu untuk bertanya tentang hal-hal yang mungkin ibu masih kurang jelas. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi keluar untuk dijemur setiap pagi dibawah jam 10 dan diatas jam 4 sore selama 10-15 menit hal ini sesuai dengan penelitian Sinta Dwi Jayanti yang berjudul “Pemberian ASI Eksklusif dan Terapi Sinar Matahari Pagi Untuk Pencegahan Ikterius Neonatorum di BPM Hariyanti Sugih Waras Adimulyo Kebumen (2018)” dengan hasil bahwa ASI Eksklusif dan perawatan sinar matahari efektif untuk mencegah penyakit kuning pada bayi.

Bayi usia 2 minggu

#### 1. Data Subyektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 22 Juni 2021 jam 14.00 WIB, Ny. S mengatakan bahwa bayi masih diberikan ASI tanpa diberikan makanan tambahan dan sudah menyusui lebih sering tidak didapatkan perubahan pada pemenuhan kebutuhan sehari-hari dan tidak memiliki permasalahan.

#### 2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan berat badan bayi menunjukkan hasil 3700 gram, yang berarti berat badan meningkat 100 gram, sehingga pertumbuhan bayi Ny. S termasuk normal karena terus mengalami peningkatan setiap minggunya. Pada tanda vital maupun fisik tidak ditemukan adanya kelainan.

### 3. Analisa

Bayi Ny. S usia 2 minggu

### 4. Penatalaksanaan



Pada penatalaksanaan, yaitu mengulang kembali konseling tentang menyusui secara eksklusif, menjaga kebersihan kulit bayi, tanda bahaya pada bayi baru lahir, dan imunisasi. Tujuannya untuk mengevaluasi ibu tentang penjelasan yang telah dilakukan sebelumnya sehingga dapat dipastikan bahwa ibu paham terhadap penjelasan yang telah diberikan. Pelaksanaan selanjutnya yaitu memberikan konseling perawatan bayi baru lahir dirumah terutama dalam menjaga kehangatan bayi karena hipotermia mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan diselimuti walaupun berada di ruangan yang relative hangat (JNPK-KR, 2014). Memberikan pendidikan kesehatan imunisasi dasar lengkap yang bertujuan agar ibu mengetahui manfaat imunisasi dan dapat mengimunitasikan anaknya sesuai jadwal. Dengan pemberian imunisasi sesuai dengan jadwalnya dapat memberikan perlindungan dari penyakit. Mengingatkan ibu untuk imunisasi BCG anaknya saat usia 1 bulan dan menganjurkan ibu untuk rutin mengikuti posyandu dan selalu memantau pertumbuhan dan perkembangan bayinya.