

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Neonatus I (6 jam)

Tgl masuk : 19-04-2020 (15:45 Wita)

Tanggal Pengkajian : 19-04-2020 (23.30 Wita)

Langkah I. Pengumpulan Data

a. Identitas Orang Tua

Nama : Ny. "R"/Tn. "H"

Umur : 35 thn/38 thn

Suku bangsa : Bugis/Bugis

Agama : Islam/Islam

Pendidikan : SMA/SMP

Pekerjaan : IRT/Nelayan

Alamat : Sodohoa Kendari Barat

Lama menikah : ± 9 tahun

a. Identitas Bayi

Nama : Bayi Ny."R"

Tanggal lahir : 19-04-2020 jam 17:30 wita

Umur : 6 Jam

Jenis kelamin : Laki-Laki

Berat badan : 3000 Gram

Panjang badan : 48 cm.

Anak ke : IV (keempat)

b. Data Biologis

1) Riwayat kesehatan sekarang.

a) Bayi tidak mengalami kejang-kejang, sianosis, asfiksia, jantung berdetak normal

b) Riwayat persalinan sekarang.

(1) Tempat persalinan : Puskesmas Benua-Benua

(2) Penolong : Asriyah Azis+bidan

a. Tanggal lahir : 19 April 2020 jam 17:30

WITA

(3) Masa kehamilan : 39 minggu 4 hari

(4) Jenis persalinan:

(a) Spontan, letak belakang kepala, langsung menangis kuat, tidak ada lilitan tali pusat

(b) Jenis kelamin : Laki-laki

(c) BB lahir : 3000 gram

(d) PB lahir : 48 cm

(e) Apgar score : 8/9

Tabel 4.2

PENILAIAN APGAR SKOR

Nilai tanda	0	1	2	Menit 1	Menit 5
Appearance (warna kulit)	Pucat	Tubuh kemerahan ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	1	2
Pulse (frekuensi jantung)	Tidak Ada	< 100x/ menit	>100x/ menit	2	2
Grimace (rangsangan)	Tidak bereaksi	Meringis/ memangis lemah	Bayi menangis kuat, batuk/bersin	2	2
Aktivity (tonus otot)	Tidak Ada	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	1	1
Respiration (pernafasan)	Tidak Ada	Pernafasan lemah, tidak teratur	Pernafasan baik dan teratur	2	2
Jumlah				8	9

(f) Terapi yang telah diberikan

- Vitamin K (phytomenadione) 0,1 ml dipaha kiri
- Salep mata profilaksis oxytetracycline 1% pada kedua mata
- Suntikan hepatitis B (HB₀)

c. Data Kebutuhan Dasar Bayi

1) Pola nutrisi

a) Jenis nutrisi : ASI

b) Frekuensi : bayi diberikan ASI paling lambat setiap 2 jam

2) Pola eliminasi

a) BAK

Frekuensi : 2x pada saat pengkajian

Warna : kuning jernih

b) BAB

Frekuensi : 1x pada saat pengkajian

Warna : hijau kehitaman

Konsistensi : lunak

3) Personal hygiene

Membersihkan bayi dari air ketuban menggunakan handuk bersih dan kering dan bayi sudah di mandikan.

4) Pola tidur/istirahat

Bayi tidur setelah diberikan ASI, bayi terbangun saat popoknya basah, bayi terbangun saat merasa haus.

5) Data social

Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya, serta suami dan keluarga sangat mendukung dan senang dengan kelahiran bayi.

d. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) BB sekarang : 3000 gram
- 3) PB sekarang : 48 cm.
- 4) Lingkar kepala
 - Suboksiput frontalis : 32 cm
 - Suboksiput bregmatikus : 30 cm
 - Mento oksipitalis : 31 cm
- 5) Lingkar dada : 30 cm
- 6) Lingkar perut : 31 cm
- 7) Lingkar lengan : 11 cm
- 8) Tanda tanda vital: suhu 36,7°C, nadi 140 x/menit,
Pernafasan 46 x/ menit
- 9) Pemeriksaan *head to toe*
 - a) Kepala
 - Rambut hitam,tebal,ubun-ubun besar teraba lunak dan datar.
 - b) Mata
 - Simetris kir dan kanan, konjungtifa tidak anemis, sclera tidak ikterus
 - c) Hidung
 - Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada secret dan nampak bersih

d) Bibir/mulut

Bibir lembap tidak pucat dan tidak ada kelainan

e) Telinga

simetris kiri dan kanan letak telinga normal dan nampak bersih, daun telinga terbentuk sempurna.

f) Dada dan perut

Pergerakan dada mengikuti jalan nafas, puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada, tali pusat masih basah.

g) Punggung dan bokong

Tidak ada benjolan.

h) Genitalia

Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.

i) Anus

Lubang anus ada.

j) Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan.

k) Kulit

Warna kulit kemerahan tidak pucat dan tidak sianosis serta terdapat vernix caseosa pada lengan dan ketiak bayi

10) Pemeriksaan refleks

- a) Refleks moro baik di tandai dengan bayi bereaksi ketika di tepuk saat tertidur.
- b) Refleks rooting baik di tandai dengan bayi menoleh kearah yang menyentuh pipinya.
- c) Refleks sucking baik di tandai dengan bayi langsung mengisap puting susu ibu.
- d) Refleks swallowing baik di tandai dengan bayi menelan ASI/ susu formula yang di berikan.
- e) Refleks Tonik neek baik ditandai dengan saat kepala bayi berlawanan, maka bayi akan memperpanjang lengan dan kakinya ke sisi tersebut dan meregangkan lengan serta kakinya ke sisi yang berlawanan.
- f) Refleks palmar grasp baik ditandai ketika tangan disentuh ketelapak tangannya, bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam
- g) Refleks babynsky baik di tandai dengan bayi menarik kakinya saat telapak kakinya di sentuh.

Langkah II. Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Bayi lahir aterm/ Sesuai masa kehamilan, umur 6 jam, dan keadaan umum bayi baik

a. Bayi lahir aterm/sesuai masa kehamilan

DS :ibu mengatakan HPHT tanggal 17-07-2019 dan ibu melahirkan tanggal 19-04-2020 jam 17:30 wita dengan BBL 3000 gram, dan PBL 48 cm.

DO :BB sekarang 3000 gram, PB sekarang 48 cm, dan usia kehamilan 39 minggu 4 hari

Analisis dan interpretasi

Bayi baru lahir aterm adalah bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu dengan berat badan 2500-4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, serta pertumbuhan organ-organ tubuh mulai sempurna normal, baik anatomi maupun fisiologis Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal, ini menandakan bayi dalam keadaan baik (Prawirohardjo, 2014).

b. Umur 6 jam

DS : ibu mengatakan bayi sudah disusui setiap 2 jam dan bayinya sudah BAB dan BAK

DO : bayi lahir pada tanggal 19-04-2020 jam 17:30 wita, tali pusat masih basah, tanggal pengkajian 19- 04- 2020 jam 23.30 wita

Analisis dan interpretasi

Bayi lahir tanggal 19-04-2020 jam 17.30 wita sampai dilakukannya pengkajian tanggal 16-04-2020 jam 23:30 wita maka bayi baru berumur 6 jam(Prawirohardjo, 2014).

c. Keadaan umum bayi baik

DS :ibu mengatakan bayinya tidak demam dan gelisah, bayinya menangis kuat dan bergerak aktif

- DO :
- 1) BB sekarang : 3000 gram
 - 2) PB sekarang : 48 cm
 - 3) Apgar score menit 1/5 : 8/ 9
 - 4) TTV: suhu 36,5 °C, pernafasan 141x/menit, nadi 46x/menit
 - 5) Lingkar kepala
 - Suboksiput frontalis : 32 cm
 - Suboksiput bregmatikus : 30 cm
 - Mento oksippitalis : 31 cm
 - 6) Lingkar dada : 30 cm
 - 7) Lingkar prut : 31 cm
 - 8) Lingkar lengan : 11 cm

Analisis dan interpretasi

Pemeriksaan berat badan dan panjang badan bayi masih dalam keadaan normal serta TTV bayi masih dalam batas normal hal ini menunjukkan bahwa keadaan umum bayi baik.

Berat badan bayi baru lahir normalnya adalah berat badan 2500-4000 gram dengan panjang badan normal 45-50 cm, serta pertumbuhan organ-organ tubuh mulai sempurna normal, baik anatomi maupun fisiologis Keadaan umum bayi baik dengan hasil pemeriksaan TTV bayi dalam batas normal yaitu:

(nadi 120-160x/menit), (pernafasan 40-60x/menit), (suhu 36,5-37,5°C), ini menandakan bayi dalam keadaan baik

(Prawirohardjo, 2014).

Langkah III. Identifikasi Diagnosa /Masalah Potensial

Tidak ada data yang mendukung untuk terjadinya masalah potensial.

Langkah IV. Evaluasi Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi

Tidak ada data yang mendukung untuk dilakukan tindakan segera/ kolaborasi

Langkah V. Rencana Asuhan

a. Tujuan

- 1) Keadaan bayi umum bayi baik dan ttv dalam batas normal
- 2) Tidak terjadi hipotermi

b. Kriteria keberhasilan

1) Tanda-tanda vital dalam batas normal

N : 120-160 x/ menit

S : 36,5-37,5 °C

P : 40-60 x/ menit

2) Tidak terjadi hipotermi ditandai bayi dalam keadaan bayi dibungkus dengan kain bersih

c. Rencana Asuhan

1) Beri tahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Rasional: dengan memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan maka akan terjadi kerjasama diantara bidan dan klien sehingga memperlancar tindakan asuhan yang diberikan.

2) Observasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Rasional:observasi KU dan TTV bertujuan untuk mengidentifikasi secara dini masalah kesehatan BBL serta sebagai indikator untuk melakukan tindakan yang selanjutnya.

3) Beri kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Rasional: bayi pada awal kehidupannya sangat mudah kehilangan panas, terutama bila berada pada lingkungan yang kurang baik.

- 4) Anjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Rasional: dengan menyusui bayinya sesering mungkin tanpa jadwal dapat merangsang produksi ASI dan merangsang refleks hisap bayi.

- 5) Anjurkan pada ibu untuk atur posisi bayi dengan posisi miring

Rasional: mengatur bayi dengan posisi miring agar dapat membantu proses pengeluaran lendir dari dalam mulut bayi

- 6) Ajarkan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar

Rasional: posisi menyusui yang benar dapat menentukan keberhasilan dalam pemberian ASI.

- 7) Berikan health education tentang:

- a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah

Rasional: untuk mencegah terjadinya infeksi tali pusat

- b) Tanda Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam

Rasional: agar ibu mengetahui tanda-tanda infeksi tali pusat dan segera membawa bayi ke

fasilitas kesehatan jika terdapat salah satu dari tanda infeksi tali pusat.

c) Pentingnya pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan

Rasional: agar ibu termotivasi untuk memberikan ASI Eksklusif karena sudah mengetahui pentingnya pemberian ASI Eksklusif dan tidak memberikan MP-ASI pada bayi di bawah 0-6 bulan.

d) Anjurkan pada ibu untuk mengganti popok setiap kali basah

Rasioanal: salah satu upaya untuk mencegah terjadinya hipotermi dan juga dapat mencegah terjadinya infeksi yang diakibatkan oleh popok yang basah

e) Anjurkan pada ibu untuk rutin membawa bayi keposyandu

Rasional: untuk dapat memperoleh imunisasi lengkap dan dapat mengetahui tumbuh kembang bayi

8) Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan

Rasional: sebagai bukti pertanggung jawaban atas asuhan yang telah dilakukan.

Langkah VI. Implementasi

Tanggal 19-04-2020

(23:40 wita)

- 1) Memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan

- 2) Mengobservasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Hasil:keadaan umum bayi baik, Suhu: 36,5°C, Pernafasan: 140x/ menit, Nadi:46x/ menit

- 3) Memberi kehangatan pada bayi dengan membungkus dan menyelimuti tubuh bayi.

Hasil: bayi sudah dibungkus dengan selimut

- 4) Menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin

Hasil: ibu menyusui bayinya setiap kali menangis dan lapar

- 5) Menganjurkan pada ibu untuk atur posisi bayi dengan posisi miring

Hasil: ibu langsung memposisikan miring bayinya

- 6) Mengajarkan pada ibu cara menyusui dengan baik dan benar yaitu:

- a) Pegang bayi pada belakang bahunya tidak pada dasar kepala

- b) Rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara

- c) Menyentuhkan bibir bayi keputing susu ibu
- d) Tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar dan bibir bawah yang terbuka
- e) Segera mendekatkan bayi kearah payudara
- f) Masukkan puting susu kemulut bayi sampai areola ibu tidak kelihatan
- g) Biarkan bayi menyusui
- h) Sendawakan bayu dengan menepuk-nepuk bagian belakang bayi

Hasil: ibu mengerti dan melakukannya

7) Berikan health education tentang:

- a) Cara perawatan tali pusat sederhana dengan mengganti pembungkus tali pusat setiap kali mandi dan basah dan selalu menjaga tali pusat tetap kering

Hasil: ibu bersedia melakukannya

- b) Tanda Infeksi tali pusat yaitu tali pusat bernanah, mengeluarkan bau busuk dan bayi demam

Hasil: ibu mengerti tentang btanda-tanda infeksi tali pusat

- c) Pentingnya pemberian ASI Eksklusif 0-6 bulan

Hasil: ibu mengerti manfaat asi eksklusif

- d) Menganjurkan pada ibu untuk mengganti popok setiap kali basah

Hasil: ibu menggantinpopok bayinya setiap kali basah

e) Anjurkan pada ibu untuk rutin membawa bayi keposyandu

Hasil: ibu bersedia melakukannya

8) Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan

Hasil: telah dilakukan pendokumentasian

Langkah VII. Evaluasi

Tanggal 19-04-2020

(23:50 wita)

- 1) Ibu bersedia untuk menerima tindakan yang akan dilakukan oleh bidan
- 2) Keadaan umum bayi baik, Suhu : $36,5^{\circ}\text{C}$, Pernafasan: 140x/ menit, Nadi : 46x/ menit
- 3) Bayi merasakan kehangatan dari kain yang menyelimutinya
- 4) Ibu bersedia untuk menyusui bayinya sesering mungkin
- 5) Bayi mengeluarkan lendir dari mulutnya saat dimiringkan
- 6) Ibu mengerti dan bersedia melakukan teknik menyusui dengan benar
- 7) Ibu mengerti dan bersedia melakukan tentang pendidikan kesehatan yang telah diberikan oleh bidan
- 8) Dokumentasi kegiatan yang telah dilakukan
Hasil: telah dilakukan pendokumentasian.

2. Kunjungan neonatus II (6 hari)

Tanggal 25-04-2019

(09:00 Wita)

a. Subjeksi (S)

Ibu mengatakan bayinya sehat , aktif dan sudah mampu mengisap puting susu dengan kuat, bayi menyusui lebih dari 8 kali dalam sehari. BAB tiga sampai empat kali dalam sehari, sekarang warnanya kekuningan. BAK lima sampai 6 kali dalam sehari, warna jernih.

b. Objektif (O)

- 1) Keadaan umum bayi baik
- 2) Tanda tanda vital: suhu 36,7°C, nadi 140 x/menit, pernafasan 40 x/menit
- 3) BB sekarang : 3100 gram
- 4) PB sekarang : 49 cm.
- 5) Lingkar kepala
 - a) Suboksiput frontalis : 32 cm
 - b) Suboksiput bregmatikus : 30 cm
 - c) Mento oksippitalis : 31 cm
- 6) Lingkar dada : 30 cm
- 7) Lingkar perut : 31 cm
- 8) Lingkar lengan : 11 cm

9) Pemeriksaan *Head to toe*

a) Kepala

Rambut hitam,tebal,ubun-ubun besar teraba lunak dan datar.

b) Mata

Simetris kiri dan kanan, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus

c) Hidung

Lubang hidung simetris kiri dan kanan tidak ada secret dan nampak bersih

d) Bibir/mulut

Bibir lembap tidak pucat dan tidak ada kelainan

e) Telinga

simetris kiri dan kanan letak telinga normal dan nampak bersih,daun telinga terbentuk sempurna.

f) Dada dan perut

Pergerakan dada mengikuti jalan nafas,puting susu datar, tidak ada benjolan pada tulang dada,tali pusat sudah pupus pada hari kelima setelah persalinan

g) Punggung dan bokong

Tidak ada benjolan.

h) Genitalia

Jenis kelamin laki-laki terdapat lubang uretra dan jumlah testis ada dua.

i) Anus

Lubang anus ada.

j) Ekstremitas Atas dan Bawah

Simetris kiri dan kanan jari-jari tangan dan kaki lengkap dan tidak ada kelainan.

k) Kulit

Warna kulit kemerahan dan tidak pucat dan kulit bayi nampak bersih

c. Analisis (A)

Bayi lahir aterm/sesuai masa kehamilan, umur 6 hari, dan keadaan umum bayi baik

d. Planning (P)

Tanggal 25-04-2020

(09:10 wita)

1) Memberi tahu ibu tindakan yang akan dilakukan

Hasil: ibu mengerti dan mau bekerja sama dengan bidan tentang tindakan yang akan dilakukan

2) Mengobservasi Tanda-tanda vital dan keadaan umum bayi

Hasil: keadaan umum bayi baik, Suhu: 36,5°C, Pernafasan: 130x/ menit, Nadi:40x/ menit

- 3) Memotivasi ibu agar tetap memberikan ASI saja kepada bayi, tidak memberikan makanan atau minuman

Hasil: ibu mengerti dan akan terus melanjutkan pemberian ASI eksklusif pada bayinya

- 4) Memberitahu tanda bahaya baru lahir yaitu bayi tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, menangis terus-menerus, diare, kulit dan mata kering. Jika ditemukan satu atau lebih anda tersebut bayi segera dibawa kefasilitas kesehatan.

Hasil: ibu mengerti dan akan segera kefasilitas kesehatan jika terdapat tanda bahaya bayi baru lahir

- 5) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan bayi dengan mandi satu sampai dua kali sehari dan segera membersihkan genitalia setiap kali buangair.

Hasil: Ibu sudah mengerti dengan anjuran yang diberikan.

- 6) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, bersih dan kering

Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- 7) Menganjurkan pada ibu untuk rutin keposyandu agar bayi mendapatkan imunisasi lengkap sesuai dengan umurnya

Hasil: ibu bersedia membawa bayinya keposyandu

8) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa bayi dalam keadaan baik dan melakukan dokumentasi

Hasil: ibu telah mengetahui keadaan bayinya dan telah dilakukan pendokumentasian

E. Pembahasan

1. Kehamilan

Ny. "R" G_{IV}P_{III}A₀ usia 35 tahun datang ke Puskesmas Benua-Benua ingin memeriksakan kehamilannya. Mulai dari tanggal 03 Februari 2020 s/d 12 maret 2020 ibu sudah 4 kali melakukan kunjungan ke Puskesmas Benua-Benua. Hari pertama haid terakhir ibu tanggal 17 Juli 2019, Tafsiran tanggal persalinan 24 april 2020. Pada kunjungan tanggal 03 februari 2020 ibu mengatakan sudah diberi imunisasi TT1 dan TT2, pada umur kehamilan 20 minggu dan umur kehamilan 24 minggu, pada kunjungan selanjutnya tanggal 12 maret 2020 dengan usia kehamilan 34 minggu 1 hari ibu mengatakan sering BAK. Dihitung dari awal kehamilan, Ny.R sudah 4 kali melakukan kunjungan kehamilan ke fasilitas kesehatan, yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II dan 2 kali pada trimesterIII. Menurut Winkjosastro.,H (2010) setiap ibu hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan secara periode antenatal yaitu satu kali kunjungan pada trimester pertama (sebelum 14 minggu), satu kali kunjungan pada trimester kedua

(antara 14-28 minggu) dan dua kali kunjungan pada trimester ketiga (antara 28 - 36 sesudah minggu ke 36). Dalam hal ini Ny.R telah memeriksakan kehamilannya sesuai dengan standar minimal kunjungan antenatal, ibu merasa tidak ada keluhan dan menganggap kehamilan berjalan dengan baik, sehingga tidak diperlukan pemeriksaan lebih banyak.

Pada rentang waktu kunjungan trimester III dari tanggal 3 februari 2020 kunjungan pertama sampai dengan 12 maret 2020 kunjungan kedua asuhan yang diberikan kepada ibu berupa melengkapi data yang berasal dari ibu (anamnesa), riwayat medis (riwayat kehamilan sekarang, riwayat kontrasepsi, riwayat obstetri yang lalu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga serta riwayat sosial ekonomi), pemeriksaan fisik umum dan obstetri (*head to toe*), pemeriksaan penunjang berupa pemeriksaan kadar *hemoglobin*, kadar glukosa, memberikan suplemen penambah darah (tablet Fe) dan konseling disetiap kunjungan.

Menurut Kemenkes RI (2013) dan Saifuddin, dkk, asuhan kebidanan kehamilan yang diberikan sudah sesuai dengan Kemenkes (2013), yaitu melengkapi riwayat medis, pemeriksaan fisik umum, pemeriksa fisik obstetri, pemeriksaan penunjang, memberikan suplemen dan pencegahan penyakit, memberikan materi Konseling, Informasi Dan Edukasi (KIE).

2. Persalinan

Pada tanggal 19 April 2020 pukul 15:45 wita ibu datang ke Puskesmas Benua-Benua. Mengeluh sakit pada pinggang dan perut sejak 19-04-2020 pukul 09.00 WITA ada pengeluaran lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tidak ada pengeluaran air-air dari jalan lahir.

a. Kala I

Berdasarkan pemeriksaan pada kala I berlangsung selama ± 8 jam mulai dari ibu merasakan nyeri perut tembus belakang disertai pelepasan lendir campur darah sejak tanggal 19-03-2020 jam 09 :00 wita sampai pembukaan lengkap tanggal 19-04-2020 jam 17:00 WITA. Menurut penulis hal ini fisiologis, merupakan kemajuan persalinan yang bagus bahwa batas pembukaan persalinan yaitu untuk primigravida 12 jam, dan multigravida 8-10 jam dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2014) persalinan kala I pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm (pembukaan lengkap). Proses ini terbagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten dimana serviks membuka 0-3 cm dan fase aktif serviks membuka >3-10 cm.kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama fase aktif. Pada permulaan his, pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *perturient* (ibu yang sedang bersalin) masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida

berlangsung 12 jam sedangkan pada multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurve friedman, diperhitungkan pembukaan primigravida 1 cm perjam dan pembukaan multigravida 2 cm perjam.dengan perhitungan tersebut maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan.

Berdasarkan data diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori. Kala pembukaan yang terjadi pada ibu berlangsung normal yakni ± 11 jam dan tidak melebihi garis waspada.

b. Kala 2

Kala II berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir. Dimana dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN dan bayi lahir bugar pukul 17:00 WITA

Menurut Sulistyawati (2013) pada primigravida kala II berlangsung 2 jam dan pada multigravida 1 jam. Ketika perineum teregang maksimal, anus menjadi jelas membuka dan terlihat sebagai lubang berdiameter 2 sampai 3 cm dan dinding anterior rectum menonjol.

Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena sudah sesuai dengan 60 langkah APN.

c. Kala III

Kala III pada Ny.R berlangsung 15 menit. menurut penulis kala III yang berlangsung pada ibu hal yang fisiologis. Dimana segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada janin kedua dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU IM segera 1 menit setelah bayi lahir. Melakukan PTT dan menilai pelepasan plasenta. Setelah ada tanda pelepasan plasenta berupa uterus globuler, tali pusat bertambah panjang dan ada semburan darah tiba-tiba, lahirkan plasenta. Plasenta lahir lengkap pukul 17:45 WITA . kemudian melakukan masase selama 15 detik. Plasenta lahir cepat dikarenakan ada penyuntikan oksitosin yang membantu pengeluaran plasenta, selain itu tujuan diberikan oksitosin pada kala III untuk membuat uterus ibu berkontraksi agar tidak terjadi perdarahan dan tidak terjadi kegagalan uterus dalam berkontraksi.

Menurut Manuaba (2010) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta, yang berlangsung tidak lebih dari 5 sampai 15 menit. Berdasarkan hal diatas tidak ada kesenjangan antara fakta dan teori.

d. Kala IV

Berdasarkan fakta persalinan kala IV Ny.R berlangsung selama ± 2 jam (17:45-19:45 WITA), perdarahan ± 100 cc.

Menurut peneliti hal ini fisiologis, perdarahan dan TTV dalam batas normal tidak melebihi batas maksimal. pasien telah mendapat asuhan yang sesuai.

Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2010) kala IV dimulai saat lahirnya plasenta sampai 2 jam post partum. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV adalah: tingkat kesadaran klien, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan, kontraksi uterus, TFU, terjadinya perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc. Berdasarkan hal diatas, tidak ditemui adanya penyimpangan antara fakta dan teori.

3. Nifas

Pada kunjungan nifas pertama didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, lochea rubra dan memberikan tablet fe 1x1 tablet sehari serta vitamin A 1x1 tablet sehari.

Menurut Kemenkes RI (2013) involusi uteri setelah bayi lahir yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan asuhan kebidanan pada kunjungan I, yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.

Tidak ada kesenjangan antara asuhan yang diberikan dengan teori, menurut Saifuddin, dkk (2013) pemberian tablet fe dan vitamin A merupakan tindakan yang baik untuk masa nifas dalam hal gizi.

Pada kunjungan kedua didapatkan hasil pemeriksaan, yaitu tanda-tanda vital normal, tidak ada tanda infeksi, TFU pertengahan pusat-simfisis, lochea sanguinolenta, tali pusat bayi sudah puput, pengeluaran ASI lancar, serta memberikan konseling dan mengajarkan ibu cara memandikan bayi.

Menurut Saifuddin, dkk (2013) tujuan kunjungan II masa nifas, yaitu memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi baik, tinggi fundus uteri dibawah pusat (*umbilicus*), tidak ada perdarahan, lochea tidak berbau, mendeteksi tanda – tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll, memastikan ibu mendapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperhatikan tanda – tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu memberikan asuhanpada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari – hari, memastikan ibu untuk melakukan pemeriksaan bayi ke pelayanan kesehatan terdekat.

Berdasarkan asuhan yang dilakukan oleh penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

4. Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir (BayiNy "R") diawali dengan pengkajian pada tanggal 19 April 2020 pukul 17.00 WITA. Dimana bayi baru lahir normal, PB 48 cm, BB 3000 gr, keadaan umum baik, apgar score pada 1 menit pertama 8, dan pada menit ke lima. IMD sudah dilakukan selama 1 jam dan berhasil.

Menurut M. Sholeh Kosim, bayi baru lahir normal adalah berat bayi lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat, evaluasi nilai *APGAR* dilakukan mulai dari menit pertama sampai 5 menit (Marmi dan Rahardjo, 2015).

Dari hasil pemeriksaan tidak ada kesenjangan dengan teori, dimana bayi lahir dengan BB 3000 gr, cukup bulan, dan tidak ada kelainan.

Asuhan yang diberikan berupa pemberian vitamin K (phytomanadione), salep mata (oxytetracyclin 1 %) dan HBO (Hepatitis uniject), perawatan tali pusat, menjaga suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi dan menganjurkan keluarga untuk memberikan ASI kepada bayi sesering mungkin.

Menurut Saifuddin (2014) obat mata perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan, yang lazim digunakan adalah larutan Perak Nitrat atau Neosporin dan langsung dioleskan pada mata bayi segera setelah bayi lahir. Menurut Nurjasm, E (2016)

setelah 1 jam pemberian vitamin K₁, berikan suntikan hepatitis B di paha kanan bawah lateral.

Kunjungan neonatus I dilakukan pada tanggal 19 April 2020 pukul 23:30 WITA. Setelah dilakukan pemeriksaan memberitahu kepada keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan umum bayi baik, mempertahankan suhu tubuh bayi agar tidak hipotermi, memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya pada bayi baru lahir dan mengingatkan ibu menyusui bayi sesering mungkin, bayi sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali warna kehitaman dan lengket.

Menurut Marmi dan Kukuh (2016) dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun asuhan yang diberikan, yaitu pemantauan tanda vital, pertahankan suhu tubuh bayi, pemeriksaan fisik, perawatan tali pusat, dan penyuluhan tanda bahaya pada bayi baru lahir sebelum bayi pulang.

Kunjungan neonatus II dilakukan pada tanggal 25 April 2020 pukul 09.00 WITA, hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, menganjurkan ibu menjaga kebersihan bayi, mengajarkan ibu cara memandikan bayi dan melakukan perawatan tali pusat, mengingatkan ibu tentang ASI eksklusif dan untuk menyusui bayi sesering mungkin. Ibu mengatakan ibu menyusui bayi sesering mungkin saat bayi menginginkan ataupun payudara terasa penuh dan bayi sudah BAB warna kuning.

Menurut Dr. Waldi Nurhamzah, SPA warna feses kuning pada bayi menandakan bahwa feses normal (ASI penuh yaitu *foremilk* dan *hindmilk*) (Marmi dan Kukuh, 2016).

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pemberian ASI penuh sudah dilakukan oleh ibu kepada bayi, hal ini dapat dilihat dari feses bayi yang berwarna kuning.

Berdasarkan asuhan yang diberikan, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan, karena pemantauan, perawatan dan konseling mengenai bayi baru lahir sudah dilakukan.