

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Antenatal Care

5.1.1 Pengukuran LILA

Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny. Y dan didukung dari Buku KIA dan tidak tercatat di buku KIA bahwa dalam pemeriksaan kehamilan tidak melakukan pengukuran Lingkar Lengan Atas atau Lila.

Menurut buku KIA Kemenkes 2021, terdapat 10T standar pelayanan yang harus dilakukan oleh tenaga kesehatan dalam melakukan pemeriksaan ibu hamil. Standar pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkar lengan atas (LILA), pengukuran Tinggi Fundus Uteri (TFU), menentukan presentasi janin dan pemeriksaan Detak Jantung Janin (DJJ), pemberian imunisasi Tetanus Toksoid (TT), pemberian tablet tambah darah/Fe, pemeriksaan laboratorium, Tata laksana/penanganan khusus, dan Temu wicara/konseling.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 2019 tentang standar teknis pemenuhan mutu pelayanan dasar pada standar pelayanan minimal bidang kesehatan, dijelaskan bahwa standar kualitas pelayanan antenatal, yaitu pelayanan antenatal yang dilakukan kepada ibu hamil dengan memenuhi kriteria 10 T. (Suadnyani et al., 2021)

Menurut asumsi penulis jika dibandingkan antara teori dengan kasus maka dapat disimpulkan bahwa bidan dalam memberikan asuhannya belum sesuai standar yaitu tidak dilakukannya pengukuran Lingkar Lengan Atas (LILA). Pengukuran LILA sangat penting dilakukan karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami Kekurangan Energi Kronik(KEK) dan mengetahui komplikasi yang akan terjadi dari dampak KEK tersebut.

5.1.2 Kunjungan pada Ibu Hamil

Berdasarkan sumber Buku KIA Ny. Y, dalam kunjungan kehamilan hanya dilakukan 5 kali dalam masa kehamilan.

1. Kunjungan pertama : 29 November 2021
2. Kunjungan Kedua : 29 Desember 2021
3. Kunjungan ketiga : 13 Januari 2022
4. Kunjungan keempat : 07 Februari 2022
5. Kunjungan kelima : 15 Februari 2022

Menurut Kemenkes (2020), bahwa pada kehamilan normal minimal 6x dengan rincian 2x di Trimester 1, 1x di Trimester 2, dan 3x di Trimester 3. Minimal 2x diperiksa oleh dokter saat kunjungan 1 di Trimester 1 dan saat Trimester 3.

Menurut penelitian Ariestanti et al (2020) bahwa perilaku yang baik terhadap kesehatan, akan membuat ibu hamil lebih memahami akan pentingnya menjaga kesehatan dan menerapkan dalam kehidupan sehari-hari. Dengan terbentuknya perilaku positif tentang pentingnya melakukan ANC, ibu hamil tetap dapat melakukan ANC secara rutin agar dapat memantau kondisi dan perkembangan janinnya. (Azrimaidaliza et al., 2021)

Menurut asumsi penulis jika dibandingkan antara teori dengan kasus maka disimpulkan bahwa dalam kunjungan ANC tidak sesuai dengan Standar Kunjungan ANC karena hanya melakukan kunjungan ANC 5x selama kehamilan. Dimana menurut Kemenkes 2020, kunjungan Antenatal yang berkualitas dilakukan 6x selama kehamilan. Karena jika dilakukan secara teratur dan komprehensif dapat mendeteksi secara dini kelainan dan risiko yang mungkin timbul selama kehamilan, sehingga kelainan dan risiko tersebut dapat diatasi dengan cepat dan tepat.

5.1.3 Tablet Tambah Darah (TTD) Ibu Hamil

Berdasarkan hasil wawancara Ny. Y, bahwa selama kehamilan Ny. Y hanya mengkonsumsi 6 tablet tambah darah dari 30 tablet yang diterima.

Ibu hamil membutuhkan vitamin dan mineral selama kehamilannya. Setiap ibu hamil memerlukan vitamin untuk bayi dan dirinya sendiri. Kebutuhan zat besi akan meningkat pada trimester kedua dan biasanya jumlah zat besi tidak tersedia pada sebagian besar ibu hamil untuk mengoptimalkan volume eritrosit maka perlu pemberian suplemen zat besi. Oleh karena itu, ibu hamil memerlukan Tablet Tambah Darah (TTD) untuk

mencegah dan menanggulangi anemia. Ibu hamil disarankan mengonsumsi TTD minimal 90 tablet selama kehamilan. (Kemenkes, 2018)

Berdasarkan hasil Penelitian Muslimah (2020) hasil analisa bivariat berupa tabulasi silang dan uji Chi-square adalah pada jumlah TTD yang didapat dengan anemia adalah hampir setengahnya adalah normal atau ≥ 90 tablet di terima ibu hamil yaitu 38% dan tidak mengalami anemia, kemudian di uji pearson Chi_ square dengan hasil $p: 0,001$ artinya ada hubungan antara jumlah TTD yang di terima dengan terjannya anemia. (Muslimah, 2020)

Menurut Asumsi peneliti jika dibandingkan antara teori dengan kasus maka disimpulkan bahwa tidak sesuai dengan standar pelayanan ANC yaitu terdapat benang merah Konsumsi Tablet Tambah Darah minimal 90 tablet dalam kehamilan. Karena Konsumsi TTD salah satu upaya yang efektif dalam membantu penanganan anemia, karena dapat mencegah dan menanggulangi anemia akibat kekurangan zat besi dan atau asam folat.

5.1.4 Pola Nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara Ny. Y, hasil pemeriksaan pasien pada masa kehamilan dengan data subjektif yang didapat yaitu Ibu mengatakan makan 2 kali sehari dengan porsi sedikit setenagh piring melamin kecil dengan menu nasi, lauk (daging, ayam, ikan mas, bandeng, tongkol, teri), sayur (bayam, kangkung, sop, sayur asem dan lain-lain), kacang-kacangan (tempe, tahu), buah(jeruk, pepaya, mangga, melon, dan lain-lain), satu porsi makan hanya memakan 1 lauk, sayur, dan 1 kacang-kacangan yang sudah diubah menjadi tempe dan tahu, minum air putih ± 8 gelas belimbing/hari, pada trimester 3 ini ibu lebih banyak memakan sayur, telur dan segala makan ikan, adanya perubahan pola makan ibu pada saat sebelum hamil, sebelum hamil ibu makan 3x sehari, tidak ada pantangan makanan.

Status Gizi ibu hamil merupakan faktor prenatal yang sangat menentukan gizi bayi yang baru lahir. Status gizi dipengaruhi oleh asupan zat gizi. Kekurangan berbagai macam zat gizi selama kehamilan akan mempengaruhi status gizi ibu hamil. Kenaikan berat badan yang rendah selama kehamilan dan lingkaran lengan yang kurang dari 23,5 cm merupakan

indikator kurang gizi pada ibu hamil yang merupakan penyebab langsung retardasi pertumbuhan intrauteri.

Pola makan merupakan hal yang penting diperhatikan pada masa kehamilan, sebab apa yang dikonsumsi oleh ibu akan mempengaruhi janin di dalam kandungannya. Pola makan makanan pokok sesuai dengan pedoman gizi seimbang yaitu dengan mengonsumsi 6 porsi makanan pokok, sayuran 3 mangkuk, buah 4 potong, susu 2 gelas, daging ayam/ikan/telur 3 potong, lemak/minyak, 5 sendok teh, gula 2 sendok makan, air putih \pm 8 gelas. Makanan pokok sangat penting sebagai sumber energi ibu hamil selama kehamilan untuk pertumbuhan janin, pembentukan plasenta, pembuluh darah, dan jaringan yang baru. Selain pola makan makanan pokok, pola makan makanan lauk hewani seperti telur, susu, daging, unggas, dan kerang. Pada saat hamil terjadi peningkatan kebutuhan protein yang disebabkan oleh peningkatan volume darah dan pertumbuhan jaringan baru. (Harti, Leny et al., 2016)

Adanya ibu yang memiliki pola makan kurang baik dapat diindikasikan bahwa ibu memiliki kebiasaan makan yang sama seperti kondisi sebelum hamil, padahal kebutuhan makanan ibu hamil 3 kali lipat lebih banyak dari sebelumnya. Berdasarkan penelitian Sarni Anggoro (2020) bahwa mayoritas ibu hamil yang dengan kategori pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dapat diindikasikan penggunaan aktivitas fisik yang cenderung lebih rendah daripada ibu yang bekerja di luar rumah dengan kapasitas pekerjaan yang membutuhkan lebih banyak tenaga. Hal ini setidaknya mengurangi pembakaran energi dalam tubuh yang dapat mengurangi pembakaran energi dalam tubuh yang dapat mengurangi cadangan energi dalam tubuh yang dapat mengurangi cadangan energi di dalam tubuh ibu hamil. Seseorang dengan tingkat aktivitas yang berat setiap harinya dan tidak diimbangi dengan asupan makan yang adekuat maka tubuhnya lebih rentan terkena penyakit infeksi dan mengakibatkan kekurangan Energi Kronis. (Anggoro, 2020)

Menurut Aritonang (2014) kebutuhan gizi ibu hamil adalah 2200 kalori ditambah 300 kalori sehingga menjadi 2500 kalori, namun untuk ibu

kurang energy kronik sebaiknya ditingkatkan menjadi 2800 kalori. Tujuannya agar BB naik, diharapkan BB naik sekitar 12,5-18,5 kg dan konsumsi makanan berkalori tinggi.

Menurut asumsi peneliti jika dibandingkan teori dan kasus bahwa, penulis melakukan wawancara pada ibu tentang pola nutrisi pada Ny. Y mengatakan makan hanya 2x sehari, dengan porsi sedikit, minum \pm 8 kali sehari. Seharusnya Ny. Y mengkonsumsi makanan yang lebih dari sebelum hamil. Karena pemenuhan kebutuhan peningkatan asupan makanan ini berperan penting terhadap kesehatan ibu dan janin.

5.1.5 Laboratorium

Berdasarkan hasil wawancara dan Buku KIA Ny. Y, bahwa selama kehamilan belum pernah melakukan Pemeriksaan Laboratorium.

Pemeriksaan Laboratorium merupakan sebagai salah satu bentuk penapisan kondisi kesehatan ibu hamil merupakan upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif untuk mencegah kesakitan dan kematian ibu dan janin yang diberikan oleh tenaga kesehatan. Dalam pelayanan

Antenatal Care ada beberapa elemen yang terlibat dalam program tersebut yaitu pelayanan 10T mencakup: (1) penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan, (2) pengukuran TD, (3) Pengukuran LILA, (4) pengukuran Tinggi puncak rahim (Fundus Uteri), (5) penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), (6) penentuan status imunisasi tetanus toxoid, (7) pemberian TTD minimal 90 tablet, (8) pelayanan tes laboratorium, (9) tata laksana kasus, (10) Temu Wicara. (Kementerian Kesehatan RI, 2014)

Menurut penelitian Nuraisya (2018) bahwa deteksi risiko tinggi dalam Antenatal Terpadu sangat penting dan harus dilakukan secara sinergis dengan serangkaian pemeriksaan, termasuk pemeriksaan laboratorium, sebagai deteksi masalah atau penyakit. (Wati, 2021)

Menurut Asumsi peneliti jika dibandingkan teori dan kasus bahwa bidan belum sesuai dengan standar pelayanan antenatal care yang berkualitas karena tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada Ny. Y. Seharusnya dilakukan pemeriksaan Laboratorium seperti glukosa urine,

protein urine, Hemoglobin. Dan pemeriksaan glukosa urine, protein urine, Hb dilakukan pemeriksaan di trimester 1 dan 3, karena untuk mendeteksi dini terjadinya penyakit yang tidak diinginkan pada masa kehamilan yaitu seperti anemia, preeklampsia, dan diabetes.

5.1.6 Imunisasi TT

Berdasarkan hasil wawancara Ny. Y dan tercatat di Buku KIA pada masa kehamilan dengan data yang didapat yaitu ibu mengatakan telah di imunisasi pada kehamilan sebelumnya imunisasi TT1 dan TT2 pada tahun 2016, untuk TT3 dilakukan pada trimester 2 tanggal 29 Desember 2021.

Menurut Saifuddin (2015) bahwa untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu harus mendapat imunisasi TT. Ibu hamil minimal mendapatkan imunisasi TT2 untuk mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus neonatorum. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

1. TT1: dilakukan kunjungan antenatal pertama belum ada perlindungan.
2. TT2: dilakukan kunjungan ke 4 minggu setelah TT1 perlindungan 3 tahun
3. TT3: dilakukan kunjungan ke 6 minggu setelah TT2 perlindungan 5 tahun
4. TT4: dilakukan kunjungan pada 1 tahun setelah TT3 perlindungan 10 tahun
5. TT5: dilakukan kunjungan pada 1 tahun setelah TT4 perlindungan 25 tahun.

Menurut asumsi penulis, penulis melakukan wawancara kepada ibu untuk mengetahui imunisasi skirining TT pada Ny. Y, Ny Y melakukan suntik TT3 pada kehamilan ke 2 yang berjarak dari TT2 dan TT3 yaitu 7 tahun. Manfaat dari imunisasi TT ini untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan janin yang bertujuan untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum.

5.1.7 Penambahan Berat Badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan saat melakukan antenatal care tanggal 8 Maret 2022, hasil pemeriksaan bahwa masa kehamilan dengan

data objektif yaitu hasil pemeriksaan TB : 156 cm, BB sekarang : 56 kg, BB sebelum hamil : 44 kg, penambahan berat badan 12 kg, Lila : 22,5 cm maka didapatkan IMT : 18,08 kg/m².

Menurut Notoatmodjo (2014) metode untuk mengetahui status gizi ibu hamil melalui pertambahan berat badan yang optimal selama masa kehamilan adalah penting untuk mengetahui BMI (Body Mass Index) wanita masa kehamilan. Rekomendasi tentang pertambahan berat badan total selama kehamilan ditentukan oleh IMT. Menurut Depkes (2015) kenaikan Berat Badan ideal berdasarkan IMT :

Nilai IMT	Total peningkatan berat badan yang diharapkan selama kehamilan
Rendah (<19,8)	12,5 – 18,0 (kg)
Normal (19,8 – 26,0)	11,5 – 16,0 (kg)
Tinggi (26,1 -29,0)	7,0 – 11,5 (kg)
Obes (>29,0)	7,0 (Kg)
Kembar dua	16,0-20,0 (Kg)
Kembar Tiga	23,0 (Kg)

Menurut Asumsi penulis, bahwa penulis melakukan pengukuran tinggi badan, berat badan dan Lila. Yang dimana untuk mengetahui IMT ibu normal atau tidak. Ibu mengalami kenaikan berat badan 12 kg yang dimana ibu sudah memenuhi syarat untuk kenaikan berat badan pada ibu hamil yang mengalami kek. Tetapi ibu harus menaikkan 0,5 kg atau agar ibu benar-benar memenuhi syarat ibu hamil yang mengalami KEK. Penambahan berat badan ibu juga berhubungan dengan pola makan pada kehamilan ini menjadikan ibu mengalami berat badan sesuai yang dianjurkan.

5.2 Intranatal Care

5.2.1 KEK pada Persalinan

Berdasarkan data yang didapat yaitu Ny. Y mengalami KEK. Pada saat memasuki kala I,II,III,IV keadaan Ny. Y dan bayinya dalam keadaan baik. Tidak ada penyulit dalam persalinan.

Menurut penelitian Weni (2021) KEK dapat menyebabkan perdarahan pasca persalinan, persalinan premature, partus lama.

Menurut Depkes (2012) kek pada ibu bersalin mempunyai resiko kematian mendadak pada masa perinatal atau resiko melahirkan bayi dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Pada keadaan ini banyak ibu yang meninggal karena perdarahan, sehingga AKI dan AKB meningkat.

Menurut asumsi penulis ibu bersalin dengan riwayat kek dapat mengalami komplikasi. Tetapi pada kasus Ny. Y tidak terdapat komplikasi. Hal ini ibu tidak mengalami anemia dan juga ibu mengkonsumsi makanan yang bersumber hewani dimana hal tersebut bisa mempengaruhi berat badan ibu sehingga tidak terjadi komplikasi. Namun, seharusnya bukan hanya makanan yang bersumber hewani saja, tetapi ibu hamil dengan riwayat kek harus memenuhi zat gizinya seperti protein, karbohidrat, dan vitamin sehingga pada saat persalinan tidak akan mengalami komplikasi.

5.2.2 Kala 1 Persalinan

Pada hari Kamis, 17 Maret 2022 bidan jaga memberitahu bidan N pukul 02.25 wib karena Ny. Y sudah datang ke klinik pukul 02.20 wib mengaku hamil 9 bulan mengeluh keluar lendir bercampur darah dan mules-mules teratur sejak pukul 18.00 wib, tetapi belum keluar air-air, gerakan janin aktif. Ny. Y kala 1 persalinan yang berlangsung 3 jam dari pembukaan 7 sampai 10.

Menurut Manuaba (2014) kala I : dinamakan kala pembukaan, pada kala ini serviks membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Proses membukanya serviks dibagi menjadi 2 fase:

a. Fase laten

Lamanya kala I fase laten berlangsung 7-8 jam pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran 3 cm

b. Fase aktif

Dibagi 3 fase : fase akselerasi dalam waktu 2 jam pembukaan 3-4 dan fase dilatasi maksimal dalam waktu 2 jam sangat cepat dari 4-9 cm dan fase deselerasi pembukaan lambat dalam waktu 2 jam dari pembukaan 9-10 cm. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 12 jam

sedangkan multigravida 8 jam. Pembukaan primigravida 1 cm tiap jam, dan multigravida 2 cm tiap jam.

Menurut asumsi penulis, hal ini fisiologis karena kemajuan persalinan yang bagaus bahwa batas pembukaan persalinan pada multigravida 8-10 cm dan telah mendapatkan asuhan yang sesuai. Pada kala ini ibu mendaatkan pemenuhan nutri yang adekuat, motivasi untuk melakukan mobilisasi dan menggunakan teknik relaksasi yang benar sehingga kemajuan peraalinan dapat berjalan dengan semestinya.

5.2.3 Asuhan Sayang Ibu

Pada hari kamis, 17 Maret 2022 pukul 05.20 wib sudah keluar air-air, keluar lendir bercampur darah, mules semakin kuat dan teratur, keluar air-air . dilakukan pemeriksaan yaitu Tfu 31 cm, palpasi dalam keadaan normal, pembukaan lengkap pukul 05.20 wib. Sehingga kala I persalinan berlangsung jam dari mulas yang terasa pertama kali dirasakan pada pukul 18.00 wib.

Asuhan sayang ibu selama proses persalinan mencakup asuhan yang diberikan kepada ibu yang dimulai sejak kala I hingga kala IV. Asuhan sayang ibu sebagai salah satu aspek dari 5 benang merah sangat membantu ibu agar merasa aman dan nyaman selama proses persalinan. Menurut Kemenkes (2016), melaksanakan asuhan sayang ibu yang meliputi:

- a. Memberi dukungan fisik, psikologis dan sosial
- b. Mengatur posisi yang nyaman dan aman bagi ibu
- c. Kebutuhan makanan dan cairan
- d. Kebutuhan eliminasi, pengosongan kandung kemih untuk :
 - a) Memfasilitasi kemajuan persalinan
 - b) Memberi rasa nyaman bagi ibu
 - c) Memperbaiki proses kontraksi
 - d) Mempersiapkan penanganan penyulit pada distosia bahu
 - e) Mencegah terjadinya infeksi akibat trauma atau iritasi
- e. Pengurangan rasa nyeri
- f. Keleluasaan untuk mobilisasi, termasuk ke kamar kecil

g. Penerapan prinsip pencegahan infeksi yang sesuai. (Kemenkes, 2016)

Banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan keluaran yang lebih baik. Antara lain, juga disebutkan bahwa asuhan tersebut dapat mengurangi jumlah persalinan dengan tindakan seperti inisialnya ekstraksi vakum, cunam, dan seksio sesar. Persalinan juga akan berlangsung lebih cepat. (Persalinan et al., 2014)

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan KIE pada ibu dan keluarga yaiyu memberikan dukungan emosioanl pada ibu agar ibu lenih tenang, mengatur posisi ibu agar ibu nyaman, dan juga memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak menghambat proses persalinan.

Pemberian asuhan sayang ibu sangatlah penting dilakukan khususnya memberikan dukungan emosional pada ibu, agar ibu tidak merasa cemas. Berdasarkan hasil penelitian, teori, dan penelitian terkait bahwa asuhan sayang ibu ini adalah salah satu metode atau cara yang bisa membuat penurunan kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan, dimana dalam memberikan asuhan sayang ibu selain oleh tenaga kesehatan, keluarga dan dukungan suami turut berperan penting dalam menurunkan kecemasan ibu dalam menghadapi proses persalinan. Walaupun dilaksanakan asuhan sayang ibu, tetapi dukungan emosional dan dukungan suami/keluarga yang diberikan tidak maksimal juga tidak akan menghasilkan hasil yang baik. Asuhan sayang ibu dapat diberikan dengan cara memberi dukungan emosional, mengatur posisi ibu, pemberian cairan nutrisi dan hidrasi, serta pencegahan infeksi, sehingga ibu akan merasa nyaman, senang, dan merasa bahwa dirinya dihargai. (Damayanti & Rosdiana, 2016)

5.2.4 Kala II Persalinan

a) Tanda kala II

Ketuban pecah spontan pada pukul 05.20 wib dan ibu mengatakan mulas semakin sering dan ingin meneran, sudah keluar air-air bercampur darah semakin banyak. Dilakukan pemeriksaan dalam, vulva/vagina tidak ada septum, portio tipis lunak. Keadaan ketuban jernih, presentasi kepala, denominator uuk kidep, molage 0, turunan bagian terendah hodge IV, tidak ada bagian lain yang terba, dan perineum terlihat menonjol.

Persalinan kala II dimuali pembukaan lengkap dari serviks dan berakhir dengan lahirnya bayi. Proses ini berlangsung 2 jaam pada primi dan 1 jam pada multi. Tanda gejala kala II :

1. Ibu ingin meneran
2. Perineum menonjol
3. Vulva vagina dan spinchter anus membuka
4. Jumlah pengeluaran air ketuban meningkat
5. His lebih kuat dan cepat 2-3 sekali
6. Pemnbukaan lengkap (10 cm)
7. Pemantauan
 - a. Tenaga atau usaha mengedan dan kontraksi uterus
 - b. Janin yaitu penurunan presentasi janin dan kembali normalnya detak jantung bayi setelah kontrakasi (Kemenkes, 2016)

Menurut asumsi penulis, penulsi melakukan pemeriksaan adanya tanda gejala kala II, menghitung his, melakukan pengecekan djj, dan melakukan pemeriksaan dalam. Ibu sudah mengatakan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva/vagina dan spingter ani terlihat membukam dan adanya peningkatan keliuarnya lendir darah, hal ini termasuk fisiologis karena ibu akan melahirkan bayinya.

5.2.5 Manajemen Kala III

Penulis melakukan pengecekan janin kedua setelah memastikan tidak ada janin kedua, melakukan penyuntikan oksitosin pada 1 menit segera setelah bayi lahir. Melakukan pemeeriksaan dan didapatkan hasil TFU

sepusat, kandung kemih kosong dan belum terlihat tanda-tanda pelepasan plasenta. Kemudian penulis dibimbing untuk melakukan PTT, kala III berlangsung 15 menit. Plasenta lahir pukul 05.45 wib.

Kala III. : tali plasenta terlepas dari dinding uterus dan dilahirkan. Prosesnya 6-15 menit setelah bayi baru lahir.

Manajemen aktif kala III meliputi :

- a) Pemberian oksitosin
- b) Peregangan tali pusat terkendali
- c) Masase uterus (Depkes, 2014)

Tanda-tanda pelepasan plasenta terdiri dari :

1. Perubahan bentuk dan tinggi fundus

Uterus berbentuk bulat penuh dan tinggi/fundus biasanya di bawah pusat.

2. Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui vulva

3. Semburan darah mendadak dan singkat

Tanda ini kadang-kadang terlihat dalam waktu satu menit setelah bayi lahir dan biasanya dalam 5 menit.

Menurut Asumsi penulis, penulis yang didampingi oleh bidan melakukan penyuntikan oksitosin, serta peregangan tali pusat, serta melihat tanda-tanda pelepasan plasenta, setelah memeriksa adanya tanda-tanda plasenta yaitu uterus globuler, tali pusat memanjang, dan semburan darah tiba-tiba, penulis melakukan pengeluaran plasenta, dan masase uterus selama 15 detik. Kala III persalinan berlangsung selama 15 menit. Plasenta lahir lengkap pukul 05.45 wib. MAK III ini bertujuan untuk mencegah adanya perdarahan pada persalinan dan juga mempercepat pengeluaran plasenta. Menurut penelitian Sulenti Widiastutik, (2020) bahwa untuk mencegah terjadinya pendarahan postpartum pada persalinan, maka harus dilakukan manajemen aktif kala III dalam asuhan persalinan, karena dengan melakukan Manajemen Aktif Kala III banyaknya darah yang hilang dapat berkurang sehingga dapat mengurangi

angka kematian dan angka kesakitan yang dapat memicu terjadinya perdarahan.

5.2.6 Kala IV Persalinan

Pada pukul 05.45 wib plasenta lahir lengkap, selaput plasenta utuh, insersi tali pusat sentralis, panjang tali pusat ± 45 cm, diameter ± 20 cm, tebal ± 2 cm, tidak ada kelainan pada tali pusat. Ny. E sudah memasuki kala IV persalinan.

Kala IV persalinan ditetapkan berlangsung kira-kira dua jam setelah plasenta lahir. Periode ini merupakan masa pemulihan yang terjadi segera jika homeostasis berlangsung dengan baik. Pada tahap ini, kontraksi otot rahim meningkat sehingga pembuluh darah terjepit untuk menghentikan perdarahan. Pada kala ini dilakukan observasi terhadap tekanan darah, pernapasan, nadi, kontraksi otot rahim dan perdarahan selama 2 jam pertama. Selain itu juga dilakukan penjahitan luka episiotomi. (Marmi, 2012)

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta pada kala III. Kemudian penulis melakukan pemeriksaan TTV ibu selama 15 menit jam pertama dan 30 menit 1 jam kedua. Asuhan kala IV bertujuan untuk mendeteksi adanya komplikasi pada ibu setelah melahirkan. Kegawatdaruratan kala III dan kala IV merupakan atonia uteri, retensio plasenta dan robekan jalan lahir. (Yulizawati dan Lusiana, 2019)

5.2.7 Robekan Jalan Lahir

Pada pukul 05.45 wib ibu mengatakan perutnya masih merasa mules tfu 1 jari dibawah pusat, kontraksi kuat, keadaan kandung kemih kosong, jumlah perdarahan ± 50 cc, adanya laserasi jalan lahir di mukosa vagin, kulit perineum.

Robekan perineum Tingkat II merupakan robekan mengenai selaput lendir vagina dan otot perineu, tetapi tidak mengenai otot spingter ani. Penatalaksanaan pada kasus robekan perineum harus disesuaikan dengan kewenangan dalam memberikan asuhan. Kewenangan bidan dalam penjahitan luka ruptur perineum hanya pada derajat 1 dan 2, sedangkan

derajat 3 dan 4 sebaiknya bidan melakukan kolaborasi atau rujukan ke rumah sakit, karena ruptur ini memerlukan teknik dan prosedur khusus. (Siti Fatimah, 2016)

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan emantauan TFU, kontraksi, keadaan kandung kemuh, perdarahan dan penulis memperhatikan bidan saat melakukan penjahitan di mukosa vagina, kulit perineum dengan teknik jahitan terputus sederhana yang dimana kewenangan bidan dalam melakukan penjahitan perineum hanya bisa dilakukan pada ibu yang mengalami robekan jalan lahir derajat 1 dan 2.

5.2.8 Anastesi

Dalam proses penjahitan robekan jalan lahir penulis yang didampingi oleh bidan E tidak dilakukan anastesi terlebih dahulu.

Robekan jalan lahir bisa ditangani dengan penjahitan. Sebelum dilakukan penjahitan, perineum harus diobservasi terlebih dahulu derajat robekannya, setelah itu proses penjahitan bisa dilakukan dengan melakukan prosedur pra penjahitan terlebih yaitu dengan di anastesi secara lokal yang merupakan salah satu dari asuhan sayang ibu, tetapi sampai saat masih terdapat penjahitan yang tidak dilakukan anastesi terlebih dahulu, setelah dianastesi kemudian dilakukan metode penjahitan perineum dengan jenis penjahitan jelujur.

Penjahitan robekan perineum merupakan salah satu program asuhan sayang ibu. Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu karena jika ibu diperhatikan dan didukung selama proses persalinan akan membuat asuhan yang diberikan dapat diterima dengan baik dan meningkatkan rasa aman dan nyaman. Selain penjahitan robekan perineum, pemberian anastesi lokal sebelum melakukan penjahitan terhadap robekan perineum juga merupakan salah satu isi dari program asuhan sayang ibu yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu selama proses penjahitan luka jalan lahir

Menurut asumsi penulis, seharusnya dilakukan anastesi. Karena penjahitan robekan perineum dengan anastesi salah satu asuhan sayang ibu

yang bertujuan untuk mengurangi rasa sakit yang dialami ibu selama proses penjahitan luka jalan lahir.

5.3 Asuhan Kebidanan pada Ibu nifas

5.3.1 Kunjungan pada Ibu nifas

Berdasarkan data yang didapatkan penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. Y sebanyak 4kali yaitu KF 1 6 Jam, KF2 5 hari, KF3 12 hari, KF 4 42 hari.

Kunjungan masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Pelayanan kesehatan ibu nifas oleh bidan dan dokter dilaksanakan minimal 4 kali yaitu

1. Pertama : 6 jam- 48 jam setelah melahirkan
2. Kedua : 3 hari – 7 hari setelah melahirkam
3. Ketiga : 8 hari- 28 hari setelah melahirkan
4. Keempat : 29 hari-42 hari

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan kunjungan 4kali. Yang bertujuan untuk memantau ibu agar tidak terjadi komplikasi masa nifas. Kunjungan ulang pada masa nifas sangatlah penting untuk dilakukannya pemeriksaan suhu, pengeluaran lochea, payudara, dan laserasi. Kondisi psikologis ibu juga pasca persalinan harus selalu dipantau dan diberi dukungan.

5.3.2 Bendungan ASI pada Ibu Nifas

Pada hari selasa, 29 Maret 2022 penulis melakukan KF3 yaitu 12 hari setelah melahirkan, ibu mengeluh payudara kanan terasa nyeri, bengkak, puting susu tidak menonjol, keluar ASI sedikit sehingga ibu memberikan ASI hanya di payudara kiri saja. Dilakukan pemeriksaan bahwa TTV normal, pemeriksaan fisik payudara, terdapat nyeri tekan payudara sebelah kanan.

Bendungan payudara merupakan peningkatan aliran vena san limfe pada payudara dalam rangka mempersiapkan untuk laktasi. Payudara

bengkak karena menyusui yang tidak kontinu, sehingga sisa ASI terkumpul pada daerah duktus. Hal ini dapat terjadi pada hari ke 3-5 setelah melahirkan. (Elisabeth Siwi, 2017)

Saat puting susu dalam keadaan lecet, ibu dapat melakukan beberapa cara antara lain, terus memberikan ASI pada bagian luka yang tidak begitu nyeri dan dengan perawatan payudara menggunakan teknik breast care yaitu sebagai berikut :

- i. Membersihkan kedua puting dengan kapas yang dibasahi baby oil atau pelumas
- ii. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lalu melakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan kanan, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan spiral pada daerah puting.
- iii. Menyokong payudara kanan dengan tangan kanan, lalu melakukan gerakan kecil dua atau tiga jari tangan kiri, mulai dari pangkal payudara dan berakhir dengan gerakan sprila pada daerah puting.
- iv. Melakukan gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu di seluruh bagian payudara sebelah kiri lalu lakukan yang sama pada payudara sebelah kanan
- v. Meletakkan kedua telapak tangan diantara dua payudara
- vi. Mengurutkan dari tengah keatas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan
- vii. Menyangga payudara kiri dengan tangan kiri, tangan kanan mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal payudara kearah puting susu, lakukan yang sama pada payudara kanan.
- viii. Mengompres kedua payudara dengan waslap hangat selama 2 menit, kemudian ganti dengan kompres dingin selama 2 menit
- ix. Mengeringkan payudara dengan handuk kering. (Kemenkes RI, 2014)

Menurut asumsi penulis, penulis sudah memberikan KIE pada ibu yaitu teknik menyusui yang benar, dan juga mengajarkan perawatan

payudara setelah diajarkan perawatan payudara 2 minggu kemudian penulis menanyakan keluhan payudara bengkak ibu mengatakan payudara sebelah kanan sudah tidak bengkak payudaranya. Bendungan asi ini jangan dianggap sepele karena jika dibiarkan saja akan menyebabkan mastitis dan infeksi payudara yang dimana itu adalah komplikasi yang harus ditangani oleh tenaga kesehatan.

5.3.3 Lochea

Berdasarkan data didapatkan dari melakukan kunjungan nifas pada Ny. Y sebanyak 4 kali yaitu KF1 6 jam, KF2 5 hari, KF3 12 hari, KF4 42 hari. Dilakukan pemeriksaan yaitu pada 6 jam postpartum terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna merah kehitaman (Lochea rubra), pada hari ke 5 postpartum terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna merah kecoklatan (lochea Sanguinolenta), pada 12 hari postpartum terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna putih (lochea alba), dan pada hari ke 42 terdapat pengeluaran dari vagina ibu berwarna putih (Lochea alba).

Pencampuran antara darah dan desidua inilah yang dinamakan Lochea. Lochea mengalami perubahan karena proses involusio. Lochea dapat dilihat sebagai berikut :

- a. Lochea Rubra (Cruenta), keluar pada hari ke 1-2 hari pasca persalinan berwarna merah mengandung darah dan sisa-sisa selaput ketuban, jaringan dan desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekoneum.
- b. Lochea sanguinolenta, keluar pada hari 3-7 pasca persalinan, berwarna merah kuning dan berisi darah lendir.
- c. Lochea serosa, keluar pada hari ke 7-14 pasca persalinan, berwarna kecoklatan mengandung lebih banyak serum dan lebih sedikit darah, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta
- d. Lochea alba, keluar 2-6 minggu pasca persalinan, berwarna putih kekuningan mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati. (Simanullang, 2018)

Menurut asumsi penulis, penulis melakukan pemeriksaan pada genitalia ibu, yang bertujuan untuk mengetahui adanya pengeluaran yang normal pada proses involusi. Proses involusi berdasarkan lochea pada Ny.

Y berjalan fisiologis karena tidak adanya perdarahan dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Karena pemenuhan nutrisi ibu baik, ibu tidak memantang makanan, pola istirahat ibu yang cukup dan personal hygiene ibu baik.

5.3.4 Senam Nifas

Berdasarkan data yang didapat dari melakukan kunjungan nifas pada Ny. Y sebanyak 4 kali.

Senam nifas adalah aktifitas atau latihan peregangan otot yang dapat dilakukan sehabis melahirkan meliputi mobilisasi dini serta latihan fisik yang dapat dimulai dari latihan yang sederhana atau ringan dilanjutkan latihan atau gerakan yang lebih berat. (Mindarsih & Pattiyeilohy, 2020)

Salah satu kegiatan mobilisasi setelah melahirkan adalah senam nifas. Saat melaksanakan senam nifas terjadi kontraksi otot-otot perut yang akan membantu proses involusi. Salah satu yang berperan dalam proses involusi adalah hormone oksitosin. Efek oksitosin membuat intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir, hal tersebut memungkinkan terjadi sebagai respon penurunan intra uterin yang sangat besar. Hormone oksitosin yang dilepaskan dari kelenjar hipofisis memperkuat dan mengatur kontraksi uterus, mengkompresi pembuluh darah dan membantu proses homeostasis. Kontraksi dan retraksi otot uteri akan mengurangi suplai darah ke uterus (Maharani, 2017).

Ibu nifas yang tidak melakukan senam nifas akan mengalami proses involusi uteri lebih lambat ini kemungkinan bisa disebabkan oleh beberapa faktor yaitu faktor usia dan aktifitas atau mobilisasi dini. (Mindarsih & Pattiyeilohy, 2020)

Menurut asumsi penulis, Ny. Y tidak melakukan senam nifas karena penulis tidak melakukan KIE pada ibu mengenai senam nifas. Senam nifas ini seharusnya dianjurkan pada ibu karena banyak manfaat dari senam nifas salah satunya yaitu mempercepat proses involusi dan mencegah adanya diastasis rektus abdominis dan mengencangkan otot abdomen.

5.4 Bayi Baru Lahir

5.4.1 IMD bayi baru lahir

Bayi lahir spontan segera menangis pukul 05.30 wib, jenis kelamin laki-laki, warna kulit kemerahan dan tonus otot baik. Penulis melakukan pemeriksaan BB, TB, penyuntikan Vit K di 1/3 paha kiri distal lateral, dan salep mata. Setelah melakukan pemeriksaan, bayi dikeringkan tanpa menghilangkan verniks.

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) merupakan proses awal dimana bayi mencoba menyusu sendiri, dengan cara bayi diletakkan di dada ibunya dan mencari puting sendiri untuk disusui. Sesuai dengan Rekomendasi WHO, IMD adalah inisiasi pemberian ASI yang dilakukan dalam waktu 1 jam setelah melahirkan. (Kemenkes, 2018)

IMD terhadap bayi yang baru lahir kepada ibunya paling singkat selama 1 jam dengan cara meletakkan bayi secara tengkurap di dada atau perut ibu sehingga kulit bayi melekat pada kulit ibu. Asuhan bayi baru lahir untuk satu jam pertama bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir paling sedikit 1 jam, bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibu dapat mengenai bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan, menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayinya sampai inisiasi menyusu selesai dilakukan. (Sawitry et al., 2019)

Menurut asumsi penulis, penulis yang didampingi oleh bidan tidak melakukan IMD segera tapi langsung melakukan pemeriksaan BB, TB, menyuntikna vit K dan salep mata pada bayi yang bertujuan untuk mengetahui BB, TB dan untuk mencegah adanya perdarahan pada bayi serta infeksi mata pada bayi. Penulis seharusnya melakukan IMD segera dan tidak melakukan penimbangan BB, TB, penyuntikan Vit K, salep mata terlebih dahulu karena hal tersebut bisa mengalami kehilangannya suhu. IMD bermanfaat bagi bayi antara lain : menurunkan angka kematian bayi karena hipotermi, mendapatkan antibodi dari kolostrum, menelan bakteri aman yang berkoloni di usus menyaingi bakteri patogen, membuat kadar

glukosa bayi lebih baik setelah beberapa jam setelah persalinan dan menurunkan ikterus karena pengeluaran mekonium yang lebih.

5.4.2 Kunjungan Neonatus

Berdasarkan data yang didapatkan penulis melakukan kunjungan neonatus bayi Ny. Y sebanyak 3 kali yaitu KN1 6 jam, KN2 5 hari, KN3 12 hari Menurut pelayanan kesehatan pada bayi lahir dilaksanakan minimal 4 kali yaitu :

- (1) Pertama : 6 jam- 48 jam setelah melahirkan
- (2) Kedua : 3 hari-7 hari setelah melahirkan
- (3) Ketiga : 8 – 28 hari setelah melahirkan. (Kemenkes, 2020)

Menurut asumsi penulis, penulis sudah melakukan kunjungan ulang pada bayi Ny. Y yang berlangsung 3 kali, By Ny Y dilakukan kunjungan sesuai yang dimestikan. Bertujuan untuk memantau bayi agar tidak terjadi komplikasi. Tanda bahaya bayi baru lahir yaitu tidak mau menyusu, kejang, sesak nafas, menangis atau merintih terus-menerus, dingin, lemah, kulit dan mata bayi kuning, muntah-muntah, diare, demam/panas tinggi, tinja bayi ada saat bayi buang air besar berwarna pucat dan tali pusat kemerahan sampai dinding, perut berbau dan bernanah.

5.4.3 BB pada Bayi Baru Lahir dengan Ibu Riwayat KEK

Berdasarkan data yang didapatkan penulis melakukan kunjungan neonatus pada bayi Ny. Y pada pemeriksaan KN1, BB bayi 3500 gram.

Berdasarkan hasil penelitian Sumiati (2015) menyatakan bahwa Ibu hamil dengan KEK memiliki risiko 4 kali untuk melahirkan bayi dengan BBLR. (Solihah & Nurhasanah, 2019)

Berdasarkan hasil Rini (2013) menyatakan bahwa ibu hamil dengan status gizi buruk memiliki risiko 24.733 kali lebih besar untuk melahirkan BBLR dibandingkan ibu hamil dengan status gizi baik. (Solihah & Nurhasanah, 2019)

5.4.4 Diaper Rash

Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi Ny. Y terdapat bintik kemerahan pada selangkangan.

Diaper Rash atau ruam popok merupakan peradangan pada kulit bayi di daerah yang ditutupi popok biasanya disekitar area bokong. Biasanya ruam popok terjadi pada daerah di sekitar lipatan paha, bokong, perut dan kemaluan bayi perut. Ruam popok dapat disebabkan karena iritasi kulit, akibat amonia sebagai hasil dekomposisi urin, selain itu juga disebabkan karena keadaan kulit bayi karena kondisi perawatan bayi yang tidak tepat dalam penggunaan popok. Diaper rash sring terjadi atau dialami oleh bayi usia 7-12 bulan namun tidak menutup kemungkinan juga terjadi pada masa neonatal yaitu bayi usia 1 bulan, kejadian diaper rash menurun seiring dengan bertambah tuanya usia bayi. (Susanti, 2020)

Menurut asumsi peneliti jika dibandingkan teori dan kasus bahwa memberikan penkes mengenai perawatan kulit bayi itu terhadap personal hygiene sangatlah penting karena untuk mencegah terjadinya komplikasi yang terjadi dari permasalahan tersebut. Sehingga seharusnya penkes personal hygiene tetap harus diberikan untuk deteksi dini.

5.4.5 BB pada Neonatus

Berdasarkan hasil pemeriksaan setiap kunjungan neonatus pada bayi Ny. Y. Pada pemeriksaan KN1 bayi 3500, pada KN 2 3800 gram, pada KN3 dilakukan pemeriksaan BB yaitu 4000 gram.

Berat badan neonatus mengalami penurunan selama hari-hari pertama kelahirannya. Penurunan berat badan neonatus pada umumnya terjadi sekitar 5-10% akibat penyesuaian diri dengan dunia luar. Berat badan neonatus akan kembali pada berat badan lahir semula pada minggu kedua kehidupan (6). Rata-rata persentase penurunan berat badan untuk neonatus adalah 4,2%, 7,1%, dan 6,4% pada usia 24, 48, 72 jam. Neonatus usia 48 jam, hampir 5% bayi baru lahir yang dilahirkan telah kehilangan setidaknya 10% dari berat lahir. Penurunan berat badan akan mencapai puncaknya pada hari ketiga kelahiran (15,16). Joshi pada tahun 2017 mendapatkan hasil yang sama mengenai penurunan berat badan yaitu sekitar 79.2% neonatus kehilangan 5-10% dari berat lahir dan 12.8% nenatus kehilangan lebih dari 10%. Penurunan berat badan maksimum terjadi antara 60-72 jam kehidupan.(Miksi & Minum, 2021)

Menurut asumsi penulis, penulis melakukan pemeriksaan BB setiap kunjungan Neonatus dimana kisaran tersebut normal pada bayi baru lahir, tidak ada masalah.

5.4.6 Perawatan Tali Pusat

Berdasarkan data yang didapatkan penulis melakukan KN1 yaitu 6 jam pospartum dimana penulis mengajarkan pada ibu perawatan tali pusat pada bayi Ny. Y

Perawatan tali pusat adalah tindakan perawatan pada tali pusat bayi baru lahir sejak dipotongnya tali pusat sampai tali pusat puput atau kering dengan tujuan untuk mencegah infeksi pada tali pusat bayi dan mempercepat penyembuhan luka bekas pemotongan tali pusat. (Kemenkes, 2016)

Tujuan dari perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009) ada empat, yaitu:

1. Mencegah terjadinya infeksi.

Bila tali pusat basah, berbau dan menunjukkan tanda-tanda infeksi, harus waspada terhadap infeksi tali pusat. Infeksi ini harus segera diobati untuk menghindari infeksi yang lebih berat. Di mana infeksi tali pusat pada bayi dapat menyebabkan sepsis, meningitis dan tetanus. Infeksi tali pusat pada dasarnya dapat dicegah dengan melakukan perawatan tali pusat yang baik dan benar, yaitu dengan prinsip perawatan kering dan bersih.

2. Mempercepat proses pengeringan tali pusat.
3. Mempercepat terlepasnya tali pusat.
4. Mencegah terjadinya tetanus pada bayi baru lahir.

Penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus ke dalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daundaunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi. (Kemenkes, 2016)

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam perawatan tali pusat menurut Sodikin (2009):

1. Jangan menggunakan plester dalam membalut tali pusat bayi karena dapat menyebabkan iritasi sekitar daerah tali pusat.

2. Daerah tali pusat dan sekitarnya harus selalu dalam keadaan kering dan bersih,
3. Jangan mengoleskan alkohol atau betadine pada tali pusat karena akan menyebabkan tali pusat menjadi lembab.
4. Lipatlah popok di bawah puntung tali pusat.
5. Bila terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat, seperti kemerahan atau mengeluarkan nanah atau darah dan berbau segera hubungi petugas kesehatan.
6. Jangan membungkus pusat atau mengoleskan bahan atau ramuan apapun ke puntung tali pusat. (Kemenkes, 2016)

Menurut asumsi penulis, penulis telah memberikan KIE pada Ny. Y terhadap perawatan tali pusat. Perawatan tali pusat dilakukan dengan cara sebelum dan sesudah memegang bayi selalu mencuci tangan terlebih dahulu dengan sabun dibawah air mengalir, tidak memberi apapun pada tali pusat, kecuali membungkus tali pusat dengan kassa steril dan jika tali pusat kotor bersihkan dengan air dan sabun secara berhati-hati. Pada saat kunjungan ketiga ibu mengatakan tali pusat bayi sudah puput pada hari ke 5. Perawatan tali pusat ini bertujuan untuk mencegah adanya infeksi tetanus pada bayi baru lahir yang bisa menyebabkan kematian pada bayi.

