

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Pasien I

a. Identitas Pasien

Nama Ibu : Ny. L	Nama Suami : Tn. M
Umur : 32 thn	Umur : 35 thn
Suku : Melayu	Suku : Melayu
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Ds. Sulung	

b. Catatan Perkembangan

Tabel 4.1
Catatan Perkembangan Pasien I

Kunjungan	Catatan Perkembangan
Kala I	S : G _{II} P _I A ₀ M ₀ HPHT: 27-04-2017, TP: 04-02-2018, lama hamil 40 minggu
Tanggal 02-02-2018	O : BB: 47 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/mnt, RR: 20 x/mnt
Pukul 12.00 Wib	A : G _{II} P _I A ₀ , hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal presentase belakang kepala
	P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu menanggapi penjelasan yang diberikan). - Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan (ibu

	<p>didampingi keluarga).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan dukungan psikologis (kecemasan berkurang). - Memfasilitasi posisi dan mobilisasi. - Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi (ibu dapat melakukannya). - Menganjurkan untuk makan dan minum seperti biasa (ibu mau makan, minum beberapa gelas air putih). - Menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya (ibu melaksanakan anjuran yang diberikan). - Mengobservasi TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan (hasil terlampir di partograf).
<p>Kala II</p> <p>Tanggal 02-02-2018</p> <p>Pukul 14.00-14.43 Wib</p>	<p>S : Mulas semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran</p> <p>O : His: 3 kali selama 40-50 detik dalam 10 menit, DJJ: 145 x/mnt teratur, perineum menonjol, vulva membuka, Ketuban (+), Kepala H III-IV</p> <p>A : G_{II} P_I A₀, hamil 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentase belakang kepala</p> <p>P : <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan amniotomi, ketuban jernih ±50 cc. - Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi (keadaan janin baik). - Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran. - Memimpin dan membimbing ibu meneran (ibu dapat melakukannya dengan baik). - Menolong persalinan sesuai langkah APN (bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 14.43 Wib, anak laki-laki hidup). </p>
<p>Kala III</p> <p>Tanggal 02-02-2018</p>	<p>S : Mulas</p> <p>O : <ul style="list-style-type: none"> - TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus baik - Tali pusat tampak menjulur di depan vulva </p>

<p>Pukul 14.43-14.53 Wib</p>	<p>A : P_{II} A₀ Inpartu kala III</p> <p>P : - Memberikan injeksi oksitosin 1 amp IM pada $\frac{1}{3}$ paha atas bagian depan (tidak ada reaksi alergi). - Memotong tali pusat (tali pusat di potong dan di ikat dengan umbilical clem). - Mengeringkan bayi dan melakukan IMD (IMD berlangsung setelah 60 menit, lamanya 55 menit). - Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III (plasenta lahir spontan jam 14.53 Wib). - Melakukan masase uterus (uterus teraba keras, perdarahan ± 150 cc). - Memeriksa kelengkapan plasenta (plasenta lengkap).</p>
<p>Kala IV</p> <p>Tanggal 02-02-2018</p> <p>Pukul 14.53-16.53 Wib</p>	<p>S : Nyeri jalan lahir</p> <p>O : - TD: 110/70 mmHg, N: 80 x/mnt, S: 36,8°C - TFU 1 jari di bawah pusat - Kontraksi uterus keras - Kandung kemih tidak penuh - Rupture pada mukosa vagina, otot vagina dan otot perineum</p> <p>A : P_{II} A₀ Inpartu kala IV dengan laserasi perineum derajat II</p> <p>P : - Melakukan heating pada ruptur perineum. - Memfasilitasi personal hygiene (ibu sudah bersih dan merasa nyaman). - Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya (ibu dapat melakukannya). - Memfasilitasi <i>rooming in</i> (ibu dan bayi). - Memberikan terapi Amox (3x1), As. Mefenamat (3x1), Prenase (1x1), Licocalk (1x1), Vit. A (1x1), menjelaskan cara mengkonsumsinya (ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan). - Memberikan HE dan memfasilitasi tentang: a. Mobilisasi bertahap (ibu dapat melakukannya).</p>

	<p>b. Cara menyusui yang benar (ibu dapat melakukannya).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB: 2.800 gr, PB: 51 cm, Lika: 34 cm, Lida: 33 cm (hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan). - Melakukan observasi kala IV (hasil sudah didokumentasikan pada partograf).
--	--

Sumber : Data Primer, 2018

2. Pasien II

a. Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. E	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 30 thn	Umur	: 35 thn
Suku	: Melayu	Suku	: Melayu
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Ds. Sulung		

b. Catatan Perkembangan

Tabel 4.2
Catatan Perkembangan Pasien II

Kunjungan	Catatan Perkembangan
Kala I	S : $G_{IV} P_{III} A_0 M_0$
Tanggal 18-02-2018	HPHT: 13-05-2017, TP: 20-02-2018, lama hamil 40 minggu
Pukul 06.00 Wib	O : BB: 41 kg, TD: 110/70 mmHg, N: 84 x/mnt, RR: 22 x/mnt
	A : $G_{IV} P_{III} A_0$, hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal presentase belakang kepala
	P : - Menjelaskan hasil pemeriksaan (ibu

	<p>menanggapi penjelasan yang diberikan).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menghadirkan keluarga untuk mendampingi proses persalinan (ibu didampingi suami). - Memberikan dukungan psikologis (kecemasan berkurang). - Memfasilitasi posisi dan mobilisasi. - Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi (ibu dapat melakukannya). - Menganjurkan untuk makan dan minum seperti biasa (ibu tidak mau makan, minum beberapa gelas air putih). - Menganjurkan ibu tidak menahan buang air kecil dan menjelaskan tujuannya (ibu melaksanakan anjuran yang diberikan). - Mengobservasi TTV, His, DJJ dan kemajuan persalinan (hasil terlampir di partograf).
<p>Kala II</p> <p>Tanggal 18-02-2018</p> <p>Pukul 08.45-09.15 Wib</p>	<p>S : Mulas semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran</p> <p>O : His: 3 kali selama 40-45 detik dalam 10 menit, DJJ: 145 x/mnt teratur, perineum menonjol, vulva membuka, Ketuban (+), Kepala H III-IV</p> <p>A : G_{IV} P_{III} A₀, hamil 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentase belakang kepala</p> <p>P : <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan amniotomi, ketuban jernih ±50 cc. - Memberitahukan ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah boleh meneran ketika ada kontraksi (keadaan janin baik). - Memberikan dukungan kepada ibu agar bersemangat untuk meneran. - Memimpin dan membimbing ibu meneran (ibu dapat melakukannya dengan baik). - Menolong persalinan sesuai langkah APN (bayi lahir spontan langsung menangis, tonus otot baik pukul 09.15 Wib, anak laki-laki hidup). </p>

<p>Kala III</p> <p>Tanggal 18-02-2018</p> <p>Pukul 09.15-09.30 Wib</p>	<p>S : Mulas</p>
	<p>O : - TFU setinggi pusat, tidak terdapat janin kedua, kontraksi uterus keras</p> <p>- Tali pusat tampak menjulur di depan vulva</p>
	<p>A : P_{IV} A₀ Inpartu kala III</p>
	<p>P : - Memberikan injeksi oksitosin 1 amp IM pada $\frac{1}{3}$ paha atas bagian depan (tidak ada reaksi alergi).</p> <p>- Memotong tali pusat (tali pusat di potong dan di ikat dengan umbilical clem).</p> <p>- Mengeringkan bayi dan melakukan IMD (IMD berlangsung setelah 45 menit, lamanya 50 menit).</p> <p>- Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III (plasenta lahir spontan jam 09.30 Wib).</p> <p>- Melakukan masase uterus (uterus teraba keras, perdarahan ± 200 cc).</p> <p>- Memeriksa kelengkapan plasenta (plasenta lengkap).</p>
<p>Kala IV</p> <p>Tanggal 18-02-2018</p> <p>Pukul 09.30-11.30 Wib</p>	<p>S : Nyeri jalan lahir</p>
	<p>O : - TD: 110/70 mmHg, N: 82 x/mnt, S: 36,6°C</p> <p>- TFU 1 jari di bawah pusat</p> <p>- Kontraksi uterus keras</p> <p>- Kandung kemih tidak penuh</p>
	<p>A : P_{IV} A₀ Inpartu kala IV</p>
	<p>P : - Memfasilitasi personal hygiene (ibu sudah bersih dan merasa nyaman).</p> <p>- Mengajarkan cara masase fundus uteri dan menjelaskan tujuannya (ibu dapat melakukannya).</p> <p>- Memfasilitasi <i>rooming in</i> (ibu dan bayi).</p> <p>- Memberikan terapi Amox (3x1), Emturnas. F (3x1), Omegavit (1x1), Calcifar Plus (1x1), Vit. A (1x1), menjelaskan cara mengkonsumsinya (ibu dapat mengulangi penjelasan yang diberikan).</p> <p>- Memberikan HE dan memfasilitasi tentang:</p> <p>a. Mobilisasi bertahap (ibu dapat melakukannya).</p>

	<p>b. Cara menyusui yang benar (ibu dapat melakukannya).</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan fisik bayi, BB: 3.000 gr, PB: 50 cm, Lika: 33 cm, Lida: 34 cm (hasil pemeriksaan fisik tidak ada kelainan). - Melakukan observasi kala IV (hasil sudah didokumentasikan pada partograf).
--	--

Sumber : Data Primer, 2018

B. Pembahasan

1. Subyektif

Data subyektif (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah pertama adalah pengkajian data, terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data subyektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun (Asrinah, *et. al*, 2010).

Tabel 4.3
Data Subyektif

Tanggal	Ny. L	Ny. E
02-02-2018	HPHT: 27-04-2017, TP: 04-02-2018, Lama hamil 40 minggu	HPHT: 13-05-2017, TP: 20-02-2018, Lama hamil 40 minggu
02-02-2018	Mulas semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran	Mulas semakin sering dan kuat, ada rasa ingin meneran
02-02-2018	Mulas	Mulas
02-02-2018	Nyeri jalan lahir	Nyeri jalan lahir

Sumber : Data Primer, 2018

Pada kedua pasien didapati tidak ada perbedaan pada lama usia kehamilan yaitu 40 minggu, usia kehamilan ditentukan dari HPTH (hari pertama haid terakhir). Setelah HPHT ditentukan maka taksiran persalinan akan mudah ditentukan.

Menurut Hidayat, A. (2010) HPHT (hari pertama haid terakhir) dan TP (taksiran persalinan) merupakan data dasar yang diperlukan untuk menentukan usia kehamilan apakah cukup bulan yaitu antara 37 minggu sampai 42 minggu. Dari data yang ditemukan berdasarkan HPHT dan TP didapati usia kehamilan kedua pasien adalah cukup bulan.

Pada kedua pasien didapati tidak ada perbedaan pada keluhan yang dirasakan saat kala III yaitu mulas. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Marmi (2016) mengatakan bahwa mulas terjadi dikarenakan adanya kontraksi uterus. Pada kala II persalinan, rongga uterus secara cepat menjadi kosong, memungkinkan proses retraksi mengalami akselerasi.

Dari data yang ditemukan didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

2. Objektif

Data Objektif (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat

dimasukkan dalam data objektif. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis (Asrinah, *et. al*, 2010).

Tabel 4.4
Data Objektif

Tanggal	Ny. L	Ny. E
02-02-2018	TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit RR : 20 x/menit	TD : 110/70 mmHg N : 84 x/menit R : 22 x/menit
02-02-2018	His : 3 kali 40-45 dtk dalam 10 mnt, DJJ : 145 x/mnt teratur, perineum menonjol, vulva membuka	His : 3 kali 40-45 dtk dalam 10 mnt, DJJ : 145 x/mnt teratur, perineum menonjol, vulva membuka
02-02-2018	TFU setinggi pusat, tali pusat tampak menjulur di depan vulva	TFU setinggi pusat, tali pusat tampak menjulur di depan vulva
02-02-2018	TD : 110/70 mmHg N : 80 x/menit S : 36,8°C TFU 1 jari di bawah pusat	TD : 110/70 mmHg N : 82 x/menit S : 36,6°C TFU 1 jari di bawah pusat

Sumber : Data Primer, 2018

Pada pasien I dan II didapati perbedaan dalam waktu kala persalinan. Pada Ny. L lamanya kala I persalinan didapati selama 8 jam, hal ini dikarenakan jarak persalinan dengan anak sebelumnya yaitu 8 tahun sedangkan pada Ny. E lama kala I persalinan yaitu 4 jam, hal ini dikarenakan jarak persalinan dengan anak sebelumnya yaitu 3 tahun 7 bulan.

Pada kedua pasien didapati waktu persalinan di kala II didapati hampir sama yaitu pada Ny. L lama kala II yaitu 43 menit sedangkan pada Ny. E lama kala II yaitu 45 menit.

Dari kedua pasien didapati data objektifnya pada kala IV pada Ny. L didapati adanya laserasi perineum derajat 2 sedangkan pada Ny. E tidak didapati adanya laserasi.

Menurut Sulistyawati, A (2012) pada kala III ukuran rongga uterus mengecil sehingga posisi fundus uterus terjadi penurunan dan kontraksi uterus akan terus berlangsung. Sedangkan pada kala IV TFU umumnya setinggi atau beberapa jari di bawah pusat dan uterus tetap berkontraksi serta pastikan kandung kemih tidak penuh karena mempengaruhi kontraksi. Dari data yang ditemukan pada kala IV TFU kedua pasien 1 jari di bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih tidak penuh. Jadi, antara teori dan hasil penelitian tidak ditemukan kesenjangan.

3. Analisa

Analisa (A) merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney adalah langkah kedua, ketiga dan keempat, sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial, serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus

diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien (Asrinah, *et. al*, 2010).

Tabel 4.5
Analisa

Tanggal	Ny. L	Ny. E
02-02-2018	G _{II} P _I A ₀ hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentase belakang kepala	G _{IV} P _{III} A ₀ hamil 40 minggu inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup presentase belakang kepala
02-02-2018	G _{II} P _I A ₀ hamil 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentase belakang kepala	G _{IV} P _{III} A ₀ hamil 40 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup presentase belakang kepala
02-02-2018	P _{II} A ₀ inpartu kala III	P _{IV} A ₀ inpartu kala III
02-02-2018	P _{II} A ₀ inpartu kala IV	P _{IV} A ₀ inpartu kala IV

Sumber : Data Primer, 2018

Dalam analisa data, diagnosa ditegakkan berdasarkan data subjektif dan objektif yang ditemukan. Karena keadaan pasien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Dari data yang ditemukan analisa kedua pasien ditegakkan berdasarkan data objektif dan subjektif sehingga analisa yang dibuat berbeda-beda setiap kalinya karena keadaan pasien terus berubah.

Pada kedua pasien didapati perbedaan dalam proses pelaksanaan IMD. Pada Ny. L proses IMD berlangsung setelah 60 menit dan lamanya 55 menit dan pada Ny. E IMD berlangsung setelah 45 menit dan lamanya 50 menit. Dari perbedaan waktu pelaksanaan IMD tersebut masih dalam tahap normal. Hal ini sesuai dengan teori yang dinyatakan oleh Maryunani. A, (2015) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir yang

mendapat kontak kulit ke kulit segera setelah lahir, akan melalui lima tahapan perilaku sebelum ia berhasil menyusui. Lima tahapan tersebut, yakni:

- a. Dalam 30 sampai 45 menit pertama:
 - 1) Bayi akan diam dalam keadaan siaga.
 - 2) Seseekali matanya membuka lebar dan melihat ke ibunya.
 - 3) Masa ini merupakan menyesuaikan peralihan dari keadaan dalam kandungan keluar kandungan dan merupakan dasar pertumbuhan rasa aman bayi terhadap lingkungannya.
 - 4) Hal ini juga akan meningkatkan rasa percaya diri ibu akan kemampuannya menyusui dan mendidik anaknya.
 - 5) Demikian pula halnya dengan ayah, dengan melihat bayi dan istrinya dalam suasana menyenangkan ini, akan tertanam rasa percaya diri ayah untuk ikut membantu keberhasilan ibu menyusui dan mendidik anaknya.
- b. Antara 45 sampai 60 menit pertama:
 - 1) Bayi akan menggerakkan mulutnya seperti mau minum, mencium, kadang mengeluarkan suara, dan menjilat tangannya.
 - 2) Bayi akan mencium dan merasakan cairan ketuban yang ada ditangannya.
 - 3) Bau ini sama dengan bau cairan yang dikeluarkan payudara ibu dan bau serta rasa ini yang akan membimbing bayi untuk menemukan payudara dan puting susu ibu.

- 4) Itulah sebabnya tidak dianjurkan mengeringkan ke-2 tangan bayi pada saat bayi baru lahir.
- c. Mengeluarkan liur:

Saat bayi siap dan menyadari ada makanan disekitarnya, bayi mulai mengeluarkan liur.
 - d. Bayi mulai bergerak ke arah payudara:
 - 1) Areola payudara akan menjadi sasarannya dengan kaki bergerak menekan perut ibu.
 - 2) Bayi akan menjilat kulit ibu, menghentakkan kepala ke dada ibu, menoleh ke kanan dan kiri, serta menyentuh dan meremas daerah puting susu dan sekitarnya dengan tangannya.
 - e. Menyusu:

Akhirnya bayi menemukan, menjilat, mengulum puting, membuka mulut lebar-lebar, dan melekat dengan baik serta mulai menyusu.

Dari data yang ditemukan didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan (P) adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan harus bisa mencapai kriteria tujuan

yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Perencanaan dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Helen Varney langkah kelima, keenam dan ketujuh (Asrinah, *et. al*, 2010).

Tabel 4.6
Penatalaksanaan

Ny. L	Ny. E
1. Memberikan injeksi oksitosin 1 amp IM pada $\frac{1}{3}$ paha atas bagian depan.	1. Memberikan injeksi oksitosin 1 amp IM pada $\frac{1}{3}$ paha atas bagian depan.
2. Memotong tali pusat.	2. Memotong tali pusat.
3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD (IMD berlangsung setelah 60 menit dan lamanya 55 menit).	3. Mengeringkan bayi dan melakukan IMD (IMD berlangsung setelah 45 menit dan lamanya 50 menit).
4. Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III.	4. Melahirkan plasenta sesuai langkah manajemen aktif kala III.
5. Melakukan masase uterus.	5. Melakukan masase uterus.
6. Memeriksa kelengkapan plasenta	6. Memeriksa kelengkapan plasenta

Sumber : Data Primer, 2018

Menurut Rohani, dkk. (2013) perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi sesuai dengan *assessment* yang telah dibuat. Dari data yang ditemukan pada kedua pasien setelah dibuat perencanaan kemudian dilakukan pelaksanaan asuhan dan evaluasi sesuai dengan *assessment* yang telah dibuat. Jadi, antara teori dan hasil penelitian tidak terdapat kesenjangan.

Pada kedua pasien didapati tidak adanya perbedaan dalam penatalaksanaannya. Penatalaksanaan yang diberikan pada kala III persalinan normal yaitu memberikan injeksi oksitosin, memotong tali pusat, mengeringkan bayi dan melakukan IMD, melahirkan plasenta, melakukan masase uterus dan memeriksa kelengkapan plasenta.

Proses pelaksanaan IMD pada kedua pasien didapati perbedaan waktu pelaksanaannya. Pada pasien pertama proses IMD berlangsung setelah 60 menit dan lamanya 55 menit dan pasien kedua IMD berlangsung setelah 45 menit dan lamanya 50 menit. Dari perbedaan waktu pelaksanaan IMD tersebut masih dalam waktu yang normal. Pelaksanaan IMD pada kedua pasien tersebut sesuai dengan teori dari Roesli. U (2010) yang menyatakan bahwa langkah-langkah melaksanakan IMD yang dianjurkan antara lain:

- a. Begitu lahir, bayi diletakkan di perut ibu yang sudah dialasi kain kering.
- b. Keringkan seluruh tubuh bayi termasuk kepala secepatnya, kecuali keduatan tangannya.
- c. Tali pusat dipotong, lalu diikat.
- d. *Vernix* (zat lemak putih) yang melekat di tubuh bayi sebaiknya tidak dibersihkan karena zat ini membuat nyaman kulit bayi.
- e. Tanpa dibedong, bayi langsung ditengkurapkan di dada atau perut ibu dengan kontak kulit bayi dan kulit ibu. Ibu dan bayi diselimuti bersama-sama. Jika perlu, bayi diberi topi untuk mengurangi pengeluaran panas dari kepalanya.

Dari data yang ditemukan didapati tidak adanya kesenjangan antara teori dengan kasus yang ada.