# BAB VPEMBAHASAN

Asuhan kebidanan pada Ny. F usia 23 tahun G1P0A0 dimulai pada kehamilan 39 minggu sampai 2 minggu post partum di Bidan Praktik Mandiri Bidan Y dan Puskesmas Ciampea. Penulis melakukan pembahasan tentang kesesuaian antara kasus dan teori yang dipelajari pada masa kehamilan sampai dengan nifas.

## Antenatal Care

* + - 1. **Subjektif**

Pada anamnesa tanggal 4 Februari 2020, data subjektif pada pasien yaitu data identitas Ny. F usia 23 tahun hamil anak ke satu dan tidak pernah keguguran. Ibu rutin melakukan pemeriksaan ke puskesmas dan posyandu. Ibu sudah mendapatkan imuniasi TT sebanyak 2 kali. Hal ini sesuai dengan teori bahwa imunisasi yang dibutuhkan oleh ibu hamil yang terpenting adalah imunisasi tetanus toxoid agar mendapat perlindungan terhadap infeksi tetanus dan mencegah terjadinya tetanus neonatorum.4

Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan ibu pada tanggal 23 Janari 2020 di puskesmas. Didapatkan hasil pemeriksaan Hb : 10,6 g/dL, gol.darah : O, HBSAg : non Reaktif, HIV : non Reaktif. Berdasarkan teori bahwa kadar Hb normal ibu hamil pada trimester III adalah 11 gr%. Anemia pada kehamilan adalah anemia karena kekurangan zat besi.19 Pada kehamilan relatif terjadi anemia karna ibu hamil mengalami hemodelusi (pengenceran) dengan peningkatan volume 30-40% yang puncaknya pada kehamilan 32 minggu sampai 34 minggu. Anemia dibagi dalam beberapa klasifisi diantaranya dikatakan anemia ringan jika Hb 9-10gr%, anemia berat jika Hb <7gr%. 18

Selama hamil ibu jarang meminum tablet tambah darah yang diberikan bidan. Seharusnya ibu hamil mengkonsumi tablet tambah darah karna konsumsi zat besi (Fe) sangat berpengaruh terhadap terjadinya anemia khususnya pada trimester II dan trimester III. Hal ini sesuai dengan teori bahwa ibu hamil harus mengkonsumi tablet penambah darah (Fe) minimal 90 tablet selama masa kehamilan guna pembentukan dan mempertahankan sel darah merah. Sel darah merah yang bertugas mengangkut oksigen dan zat-zat makanan keseluruh tubuh

dan membantu proses metabolisme tubuh untuk menghasilkan energi, jika asupan zat besi kedalam tubuh berkurang maka sel darah juga akan berkurang yang dapat meneyebabkan anemia pada ibu.20 Pada ibu hamil akan terjadi hemodelusi yaitu Serum darah (volume darah) bertambah sebesar 25-30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20%. Kebutuhan kandungan zat besi (Fe)pada ibu hamil adalah sekitar 800 mg. Jika tablet Fe dikonsumsi selama 90 hari rutin maka kebutuhan zat besi akan tercukupi.Akibat dari anemia pada kehamilan dapat berdampak buruk pada ibu dan bayi diantaranya dapat menyebabkan terjadinya partus premature, perdarahan antepartum, gangguan pertumbuhan bayi di dalam rahim, asfiksia intraprtum hingga kematian, mudah terkena infeksi, hingga kematian ibu.18

 Ibu mengatakan pola tidurnya selama kehamilan ibu tidur 6-7 jam per hari, pola tidur kurang nyenyak saat usia kehamilan 36 minggu karena sering terbangun malam hari karena merasa gerah. Ibu kadang-kadang tidur siang salama 1 jam**.** Menurut teori hal ini merupakan salah satu ketidak nyamanan ibu hamil trimester III yang disebabkan karena ketidak nyamanan uterus yang semakin besar. Kurangnya istirhat akan berpengaruh pada status kesehatan ibu. Ibu yang mempunyai kecenderungan kurang istirahat, dan konsumsi makan yang tidak seimbang sehingga mempunyai resiko lebih besar untuk menderita anemia dibandingkan ibu yang tidak bekerja.21

* + - 1. **Objektif**

Pada kasus ini ibu telah dilakukan pemeriksaan fisik di BPM Bd. Y pada tanggal 04 februari 2020 jam 10.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tinggi badan 163 cm, berat badan sebelum hamil 59 kg, berat badan sekarang 69 kg, IMT : 22,2 (IMT Normal), kenaikan berat badan yang dibutuhkan 11-16 kg. Dalam kasus ini ibu hanya mendapat kenaikan berat badan sebanyak 10 kg. Berdasarkan teori bahwa untuk mencapai kebutuhan nutrisi yang diharapkan bagi ibu selama kehamilan dan janinnya, ibu hamil harus mencapai penambahan berat badan pada angka tertentu selama masa kehamilannya. Selama masa kehamilan berat badan ibu diharapkan bertambah ± 12,5 kg, tergantung ukuran tubuh dan berat badan sebelum hamil. Penyebab kurang nya kenaikan berat badan disebabkan oleh beberapa faktor salah satunya adalah kurangnya nutrisi yang adekuat.25

Pada pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil Tekana Darah ibu 90/70 mmHg, Nadi 82x/menit, Respirasi 21x/menit, Suhu 36,6ºC. Menurut teori Banyak wanita hamil yang mengalami kondisi hipotensi, terutama pada [trimester pertama](https://hellosehat.com/kehamilan/perkembangan-janin/panduan-trimester-pertama-kehamilan/) dan kedua kehamilan. Hal ini terjadi karena sirkulasi darah yang meluas selama kehamilan dan perubahan hormonal. Keduanya menyebabkan pembuluh darah melebar, dan tekanan darah menurun. tekanan darah normal untuk ibu hamil yaitu keadaan normal antara 120/80 mmHg sampai 130/90 mmHg. Adapun faktor yang mepengaruhi diantaranya berdiri terlalu cepat dari posisi duduk, berendam di air panas terlalu lama, reaksi alergi, infeksi, [dehidrasi](https://hellosehat.com/penyakit/dehidrasi/), [malnutrisi](https://hellosehat.com/penyakit/malnutrisi/), [anemia](https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/anemia/), kondisi jantung, [gangguan endokrin](https://hellosehat.com/penyakit/gangguan-sistem-endokrin/), penggunaan obat-obatan tertentu dan kurang tidur dapat menyebakan terjadinya hipotensi. Pada kasus ini darah rendah yang ibu alami merupakan faktor dari kurangnya tidur dan istirahat yang cukup.28.12

Dari hasil pemeriksaan abdomen didapatkan TFU Mc Donald 26cm, DJJ 146×/menit, TBJ 2325 gram, Leopold I bokong, TFU tiga jari di atas pusat, Leopold II punggung kanan, bagian kecil di kiri, Leoplod III kepala, sudah masuk PAP, Leoplod IV divergen 4/5. Menurut teori ibu hamil pada usia kehamilan 38-40 minggu memiliki TFU Mc. Donald normal berkisar 33-37,7 cm diatas sympysis, atau jika usia kehamilan 40 minggu TFU 2-3 jari dibawah prosesus xyphoideus dan TBJ normal pada usia kehamilan ini mengikuti besarnya tfu yaitu berkisar 3.255gram-3.875gram.29 Ada beberapa faktor yang dapat menyebabkan TFU tidak sesuai dengan usia kehamilan diantaranya yaitu janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, posisi janin melintang, atau nutrisi yang tidak ada kuat. TBJ atau taksiran berat janin erat kaitannya dengan hasil pengurukuran TFU, jika TBJ tidak sesuai dengan usia kehamilan ada beberapa kemungkinan yaitu TBJ yang salah atau janin terlalu kecil karna mengalami keterlambatan pertumbuhan intrauterin (Intrauterine Growth Retardation/IUGR).30

* + - 1. **Analisa**

Ny. F, usia 23 tahun G1P0A0 gravida 39 minggu, janin tunggal hidup intrauterin. Hasil diagnosa ini didapatkan dari hasil pengkajian subjektif dan pemeriksaan objektif bahwa ibu hamil anak pertama, tidak pernah keguguran, dan usia kehamilan di dapatkan dari hpht ibu, dan didapat hasil djj 146x/menit, Leopold I bokong, Leopold II punggung kanan, bagian kecil di kiri, Leoplod III kepala, sudah masuk PAP, Leoplod IV divergen yang menunjukan bahwa terdapat janin tunggal di dalam rahim ibu.

* + - 1. **Penatalaksaan**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa, maka ibu membutuhkan konseling mengenai pola istirahat cukup bagi ibu hamil, Pola nutrisi seimbang bagi ibu hamil, tanda-tanda bahaya kehamilan, tanda-tanda persalian, cara mengkonsumsi tablet Fe dan manfaatnya.

Selama masa kehamilan, istirahat memegang peranan yang sama penting dengan kegiatan. berbagai perubahan tubuh yang terjadi membuat ibu hamil mudah lelah dan mengantuk. Itu sebabnya, ibu hamil perlu tambahan waktu istirahat dan tidur sekitar 30 menit hingga 1 jam setiap rentang 3 hingga 4 jam. Selama hamil, tubuh ibu butuh tidur selama 7-8 jam sehari. Tidur siang sangat dianjurkan, atau beristirahatlah beberapa kali di siang hari. Upayakan untuk menyederhanakan rutinitas sehari-hari. Ibu hamil harus mempertimbangkan pola istirahat dan tidur yang mendukung kesehatan sendiri, maupun kesehatan bayinya. Kebiasaan tidur larut malam dan kegiatan-kegiatan malam hari harus dipertimbangkan dan sebisa mungkin dikurangi hingga seminimal mungkin.19

Pada saat hamil ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil harusnya mengonsumsi yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Pada trimester III, ibu hamil butuh bekal energi yang memadai. Selain untuk mengatasi beban yang semakin berat, juga sebagai cadangan energi untuk persalinan. Pemenuhan gizi seimbang tidak boleh dikesampingkan baik secara kualitas maupun kuantitas. Pertumbuhan otak janin akan terjadi cepat sekali pada dua bulan terakhir menjelang persalinan. Karena itu, ibu dianjurkan untuk tetap memenuhi kebutuhan nutrisi dan juga hidrasinya, jangan sampai kekurangan gizi.7

Tanda-tanda bahaya kehamilan adalah gejala yang menunjukkan bahwa ibu dan bayi dalam keadaan bahaya kehamilan. Namun kehamilan yang normal dapat berubah menjadi patologi. Berikut tanda-tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan vagina, ketuban pecah dini adalah apabila terjadi sebelum persalinan berlangsung yang disebabkan karena berkurangnya kekuatan membran atau meningkatnya tekanan intra uteri dan infeksi, jika kejang didahului makin memburuknya keadaan dan terjadi gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah, gerakan janin tidak ada atau kurang, demam tinggi dengan suhu > 38oC. Nyeri perut yang hebat yang tidak berhubungan dengan persalinan normal adalah tidak normal.7

Tanda-tanda ada persalinan dapat dilihat dan diraskan oleh ibu hamil diantranya yaitu tanda awal persalinan yang sudah cukup bulan adalah adanya keluar lendir dan darah dari kemaluan, kontraksi mula-mula berlangsung sebentar dan tidak teratur, makin lama makin panjang dan semakin sering, ketuban pecah pada saat ketuban pecah maka akan keluar cairan ketuban melaui jalan lahir yang dapat dirasakan seperti semburan air atau hanya rembesan.19

Tablet tambah darah (Fe) memiliki banyak manfaat bagi ibu hamil diantaranya diperlukan untuk membuat hemoglobin, yaitu sebuah protein dalam sel darah merah yang membawa oksigen ke seluruh sel dalam tubuh, zat besi juga sebagai senyawa penting dalam mioglobin, yaitu protein yang membantu menyediakan oksigen pada otot. Selain itu, juga sebagai komponen untuk membentuk kolagen (protein dalam tulang, tulang rawan, dan jaringan konektif lainnya), dan dibutuhkan untuk membentuk banyak enzim, membantu menjaga sistem kekebalan tubuh. Selain itu tablet tambah darah juga bermanfaat untuk menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah anemia defisiensi zat besi, mencegah pendarahan saat masa persalinan dan menurunkan risiko kematian pada ibu karena pendarahan pada saat persalinan.38 Cara mengkonsumsi tablet tambah darah yaitu diminum saat akan tidur untuk menghindari adanya mual dengan segelas air atau jus. Vitamin C dalam jus buah dapat membantu lebih banyak zat besi menyerap dalam tubuh tetapi tidak harus. Jangan meminum tablet Fe dengan teh, kopi, susu, coklat karena minuman ini akan mengurangi jumlah serapan zat besi ke dalam tubuh, dan jangan mengkonsumi tablet Fe dengan cara diminum bersaamaan dengan obat-obatan lain.

## Intranatal Care

* + - 1. **Subjektif**

Pada anamnesa tanggal 06 Februari 2020 data subjektif pada pasien yaitu Ibu mengeluh merasa mulas-mulas sejak jam 08.00 WIB. Belum keluar ai-air atau lendir darah. Ibu masih merasakan gerakan janinnya. Hal ini sesuai dengan teori yang mengatakan bahwa tanda-tanda Persalinan yang ditandai dengan rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat,sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, pengeluaran lendir darah atau *bloody slim* merupakan lendir disekresi sebagai hasil proliferasi kelenjar lendir servik pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir yang berwarna kemerahan bercampur darah. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.22

Keadaan psikologi ibu saat ini yaitu ibu merasa tenang dalam menghadapi proses persalinan. Suami dan keluarga mendampingi dan memberikan dukungan emosional. Hal ini sesusai dengan teori bahwa psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran, peran aktif suami dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi.23 Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

Pada tanggal 07 Februari 2020 jam 07.00 WIB ibu mengatakan mulasnya semakin kuat dan terasa seperti ingin BAB dan mengedan. Hal ini sesuai dengan teori bahwa tanda adanya pesalinan kala II yaitu ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah dan his semakin kuat dikarenakan adanya tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin. 11 Pada kala III, ibu mengeluh masih mersa sedikit mulas, ini dikarenakan uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta. 34 Pada kala IV ibu merasa senang dan lega ari-ari telah lahir, namun masih merasa mulas, menurut teori ini merupakan prosespengecilan rahim atau kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil.34

* + - 1. **Objektif**

Pada kasus ini ibu telah dilakukan pemeriksaan pada tanggal 06 februari 2020 jam 20.00 WIB. Dari hasil pemeriksaan di dapatkan pemeriksaan abdomen tidak ada bekas luka jahitan operasi, TFU 26cm, HIS : 2×10’20” , DJJ : 138×/menit, TBBJ :2325 gram. Leopold I teraba bulat lunak yaitu bokong, TFU 3 jari diatas pusat. Leopold II teraba panjang dan keras di kanan yaitu punggung, teraba bagian kecil dikiri yaitu ekstermitas bayi. Leoplod III kepala, sudah masuk ke PAP. Leoplod IV sejajar, pelimaan 3/5. Menurut teori leopold I untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berasa di fundus. Mengukur tinggi fundus uteri dari sympisis untuk menentukan usia kehamilan, dan menggunakan Mc. Donald jika usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Leopold II untuk mengetahui letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala. Leopold III untuk menentukan bagian apa yang berada di uterus sebelah bawah dan mengetahui apakah bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah uterus sudah atau belum masuk ke pintu atas panggul ibu. Leopold IV untuk menentukan bagian janin mana yang terletak di bawah dan menentukan berapa bagian dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul. DJJ normal yaitu 120-160x/menit.22.

Pada pemeriksaan Genetalia didapatkan hasil vulva tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin dan skene, dinding vagina tidak ada benjolan atau massa, portio tebal lunak, pembukaan 2cm, ketuban (+), Hodge II, presentasi kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0. Hal ini menunjukan bahwa hal tersbut merupakan bagian dari proses persalinan sesuai dengan teori bahwa tanda persalinan meliputi Serviks menjadi lembek,mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah (bloody show), pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan telah ada pembukaan.22 . Fase Kala I Persalinan terdiri dari Fase Laten yaitu dimulai dari awal kontraksi hingga pembukaan mendekati 4 cm, kontraksi mulai teratur tetapi lamanya masih diantara 20-30 detik, tidak terlalu mulas.31

Dilakukan observasi selama ibu dalam keadaan inpatu, hasil pemeriksaan pada tanggal 07 Februari 2020 jam 07.00 WIB yaitu pada pemerikasaan abdomen DJJ : 142×/menit, HIS : 5×10’45”, leopold IV divergen 1/5. Hal ini sesuai dengan teori inpartu kala II yaitu adanya kontraksi yang teratur dan adekuat, adanya kontraksi diatas 3 kali dalam 10 menit, lamanya 40 detik atau lebih. His semakin kuat dengan interval 2-3 menit, dengan durasi 50-100 detik.31

Pada pemeriksaan genetalia didaptkan hasil vulva tidak ada pembengkakan kelenjar bartolin dan skene, dinding vagina tidak ada benjolan atau massa, portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban (-) (pecah spontan jam 07.00 warna jernih). Hodge IV, presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, molase 0. Hal ini sesuai dengan teori tanda gejala kala II yaitu telah terjadi pembukaan lengkap tampak bagian kepala janin melalui pembukaan introitus vagina, ada rasa ingin meneran saat kontraksi, ada dorongan pada rektum atau vagina, perinium terlihat menonjol, vulva dan springter ani membuka, peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Menjelang akhir kala I, ketuban pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan ketuban pecah saat pembukaan mendekati lengkap diikuti keinginan meneran karena tertekannya *fleksus frankenhouser*.11

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada kala III didapatkan hasil pemeriksan abdomen TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, uterus teraba keras dan bundar(globuler). Genetalia tampak keluar semburan darah, tali pusat menjulur di depan vulva. Hal ini sudah sesuai dengan teori kala III yaitu adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yang di tandai dengan terjadi perubahan bentuk uterus dan tinggi fundus uteri, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya, tali pusat memanjang atau menjulur keluar melalui vagina atau vulva, adanya semburan darah secara tiba-tiba. 32

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada kala IV didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran Composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 82x/menit, abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong. Genetalia terdapat laserasi di kulit, otot perineum dan mukosa vagina, perdarahan ±200cc. Hal ini sesuai dengan teori kala IV yaitu dimulainya dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, paling sering terjadi pada 2 jam pertama, observasi yang dilakukan adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah dan nadi.), kontraksi uterus(adanya kontraksi atau tidak), terjadinya perdarahan, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.32

* + - 1. **Analisa**

Ny. F usia 23 tahun G1P0A0 gravida 39 minggu inpartu kala I fase laten, janin tunggal hidup intrauterin. Hasil diagnosa ini didapatkan dari hasil pengkajian subjektif dan pemeriksaan objektif yang dilakukan pada tanggal 06 Februari 2020 bahwa hasil pemeriksaan genetalia portio tebal lunak, pembukaan 2cm, ketuban (+), Hodge II, presentasi kepala, ubun-ubun kecil kanan depan, molase 0.

Ny. F usia 23 tahun G1P0A0 gravida 39 minggu inpartu kala II, janin tunggal hidup intrauterin. Hasil diagnosa ini didapatkan dari hasil pengkajian subjektif dan pemeriksaan objektif yang dilakukan pada tanggal 07 Februari 2020. Bahwa hasil pemerikasaan abdomen DJJ 142×/menit, HIS 5×10’45”, pemeriksaan genetalia didaptkan hasil portio tidak teraba, pembukaan 10cm, ketuban (-) (pecah spontan jam 07.00). Hodge III, presentasi kepala, ubun-ubun kecil depan, molase 0.

Ny. F usia 23 tahun P1A0 Inpartu kala III. Hasil diagnosa ini didapatkan dari hasil pengkajian subjektif dan pemerikssan objektif yaitu bayi sudah lahir dan didapatkan hasil pemerikssan abdomen TFU sepusat, tidak ada janin kedua, kandung kemih kosong, uterus teraba keras dan bundar(globuler). Genetalia tampak keluar semburan darah, tali pusat menjulur di depan vulva.

Ny. F usia 23 tahun P1A0 Inpartu kala IV dengan laserasi derajat II. Hasil diagnosa ini didapatkan dari hasil pengkajian subjektif dan pemerikssan objektif yaitu plasenta sudah lahir dan hasil pemeriksaan abdomen TFU 2 jari di bawah pusat, uterus teraba keras dan bundar, kandung kemih kosong. Genetalia terdapat laserasi di kulit, otot perineum dan mukosa vagina, perdarahan ±200cc.

* + - 1. **Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa pada tanggal 06 Februari 2020 saat ibu dalam proses persalinan kala I, ibu membutuhkan nutirisi dan hidrasi yang cukup, istirahat cukup saat mulas belum terlalu dirasakan, dan mengajarkan ibu teknik relaksasi saat ada mulas dan memantau kemajuan persalinan.

Nutrisi, hidrasi, dan istirahat yang cukup sangat dibutuhkan oleh ibu yang akan bersalin karena hal ini akan mempengaruhi power atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi diafragma dan aksi dari ligament, dengan kerja sama yang baik dan sempurna. Dengan tercukupinya hal tesebut dapat mempengaruhi kelancaran saat terjadinya proses persalinan.37

Dalam keadaan inpartu atau proses persalinan, bidan atau penolong persalinan haruslah mempunyai catatan observasi. Catatan observasi dapat dilakukan dengan mengisi partograf. Partograf adalah alat untuk mencatat hasil observasi dan pemeriksaan fisik ibu dalam proses persalinan serta merupakan alat utama dalam mengambil keputusan klinik khususnya pada persalinan kala I. Bagian-bagian partograf, yaitu meliputi kemajuan persalinan, yang dinilai adalah pembukaan serviks, turunnya bagian terendah dan kepala janin, dan kontraksi uterus, kondisi janin (denyut jantung janin, warna dan volume air ketuban, dan molase kepala janin), kondisi ibu (tekanan darah, nadi dan suhu badan, volume urin, obat dan cairan.). 38

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa pada tanggal 07 Februari 2020 yang memasuki proses persalinan kala II, maka didapat penatalaksaan yaitu meminta suami atau keluarga untuk mendampingi ibu pada proses persalinan.Membantu ibu memilih posisi persalinan yang di inginkan. Ibu memilih posisi litotomi. Memimpin persalinan. pukul 07.45 WIB bayi lahir spontan hidup, langsung menangis kuat, tonus otot aktif, jenis kelamin perempuan.

Psikis ibu bersalin sangat berpengaruh dari dukungan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama bersalin dan kelahiran anjurkan mereka berperan aktif dalam mendukung dan mendampingi langkah-langkah yang mungkin akan sangat membantu kenyamanan ibu, hargai keinginan ibu untuk didampingi, dapat membantu kenyamanan ibu. Dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan. 32

Lamanya persalinan berbeda-beda bagi primigravida dan multigravida, untuk primigravida lama kala II maksismal adalah 2 jam, untuk mutigravida 1 jam. Hal tersebut merupakan hal yang sudah menjadi acuan dalam lama proses di kala II. Lama kala II dipengaruhi oleh berbagai faktor diantaranya faktor power, power adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Faktor passager, yaitu faktor janin, yang meliputi sikap janin, letak, presentasi, bagian terbawah, dan posisi janin. Faktor passage (jalan lahir), dibagi menjadi bagian keras tulang panggul (rangka panggul), Bagian lunak otot-otot, jaringan jaringan dan ligamen-ligamen. Faktor psikologi ibu dan juga faktor penolong. 32

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif serta analisa pada tanggal 07 Februari 2020 yang memasuki proses persalinan kala IV, maka ibu membutuhkan informasi mengenai cara masase dan menganjurkan untuk melakukan masese jika uterus teraba lembek. Dan melakukan observasi kala IV pada 2 jam pertama post partum.

Dilakukan pemantauan atau observasi kala IV pada 2 jam pertama bertujuan untuk mengindari adanya komplikasi yang mungkin terjadi seperti subinvolusi dikarenakan oleh uterus tidak berkontraksi, perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri, laserasi jalan lahir, sisa plasenta.39 Berikut observasi yang dilakukan pada 2 jam pertama kala IV yaitu pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, dan suhu). Tinggi fundus uteri. Kontraksi uterus. Urin yang keluar. Dan terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.32

## Postnatal Care

* + - 1. **Subjektif**

Pada anamnesa tanggal 07 Februari 2020 data subjektif pada pasien yaitu ibu mengatakan masih merasa lemas setelah melahirkan 2 jam yang lalu, dan ibu mengatakan asinya belum keluar namun sudah mencoba menyusui bayinya. Hal ini merupakan hal yang wajar jika ASI belum keluar, karna ASI akan di produksi sesuai dengan kebutuhan bayi dengan tahapan berikut, pertama jika bayi menghisap puting dan areola mamae maka saraf disekitar payudara terangsang lalu mengirimkan rangsangan ke otak, kemudian otak akan memerintahkan kelenjar hipofisis untuk memproduksi hormon prolaktin dan hormon oksitosin, hormon prolaktin dialirkan ke alveoli untuk merangsang sel-sel alveoli memproduksi ASI, sedangkan hormon oksitosin yang di alirkan ke alveoli untuk merangsang myoepithel (otot yang mengelilingi alveoli) agar berkontraksi, kemudian ASI diperas keluar dari pabrik ke ductus lactiferous (saluran ASI) hingga kemudian diisap oleh bayi.24 Pada hal ini terdapat tahap-tahap pengeluaran asi yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 5 akan keluar kolostrum dengan jumlah 36,23 ml perhari dengan warna kekuningan dan agak kental. Kemudian pada hari ke delapan sampai hari ke 11 hingga seterusnya akan keluar ASI foremilk yang akan keluar pada setiap awal menyusui, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi dan pada akhir menyusui akan keluar ASI hindmilk yang mengandung lebih banyak lemak dari ASI foremilk.24

Pada6 jam postpartum ibu sudah BAK ke kamar mandi 2 kali namun belum ada keinginan untuk BAB. Dan ibu sudah bisa turun dari tempat tidur dan pergi ke kamar mandi untuk BAK. pada ibu pasca bersalin atau nifas penting untuk melakukan ambulansi dini, ambulansi dini memiliki pengaruh baik bagi ibu nifas seperti, mempercepat proses involusi, ibu merasa lebih sehat, lebih kuat, dan kandung kemih menjadi lebih baik. Gerakan yang dapat dilakukan yaitu berjalan-jalan ringan.17

Pada post partum 7 hari ibu tidak ada keluhan apapun. Ibu aktif menyusui bayinya 8-10 kali sehari. Dan hanya menggunakan ASI saja dan ibu tidak merasakan adanya tanda bahaya pada ibu postpartum seperti pusing, demam, mata berkunang-kunang atau perdarahan yang banyak.

Pada postpartum 2 minggu Ibu tidur malam 5-6 jam karena karna terbangun untuk menyusui bayinya. Pada ibu nifas kebutuhan istirahat sangat penting. Berdasarkan teori bahwa istirahat cukup pada ibu masa nifas untuk mencegah kelelahan yang berlebihan. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal, seperti mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus, menyebabkan depresi serta ketidak mampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri. 25

* + - 1. **Objektif**

pada pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 07 Februari 2020 pada post partum 2 jam didapatkan hasil pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lochea ruba ±40cc. Jahitan bersih. Berdasarkan teori penurunan TFU pada ibu nifas akan berangsur turun setelah melahirkan bayi dan plasenta hal ini disbut dengna involusi uterus. Involusi uterus meliputi pengeluaran desidua dan penurunan ukuran dan berat serta perubahan pada lokasi uterus juga ditandai dengan warna dan jumlah lokhea. Pada TFU normal ibu nifas adalah segera setelah persalinan, TFU 2 cm dibawah pusat, Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm dibawah pusat. Pada hari ke-3-4 TFU 2 cm dibawah pusat. Pada hari 5-7 TFU 2-3 jari siatas sympisis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba. Namun hal tersebut tidak menjadi acuan dikarenakan cepatnya proses involusi berbeda pada setiap wanita. 33 Pada ibu postpartum akan keluar lochea yaitu cairan sekret yang berasal dari kavum uteri yang keluar melalui vagina selama masa nifas. Lochea ini akan keluar segera setelah melahirkan sampai 2-3 hari postpartum, dengan jumlah volume yang berbeda pada setiap wanita. Lochea ruba berwarna merah karna mengandung darah segar, sisa-sisa selaput ketuban dan jaringan desidua.34

pada post partum 6 jam didapatkan pemeriksaan abdomen TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Genetalia tidak ada tanda-tanda infeksi dan terdapat pengeluaran lochea rubra ±10cc. Hasil pemeriksaan menunjukan semuanya dalam batas normal. 34

Pada post partum 3 hari Payudara tidak ada benjolan atau nyeri tekan, ASI sudah keluar, tidak ada pembengkakan. Abdomen TFU : 3 jari di atas sympisis, uterus keras/ ada, kandung kemih kosong. Genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra ±5cc, jahitan bersih, tidak ada tanda infeksi(kemerahan, keluar cairan, berbau). Hasil pemeriksaan menunjukan semuanya dalam batas normal. 34

Pada postpartum 7 hari hasil pemerikasaan didapatkan Payudara ASI penuh. Abdomen TFU tidak teraba , kandung kemih kosong. Diasase recti 2/5. Genetalia jahitan bersih dan sedikit basah, lochea serosa. Pada hasil pemeriksaan TFU merupakan normal karna Pada hari 5-7 TFU 2-3jari diatas sympisis. Pada hari ke-10 TFU tidak teraba. Namun hal tersebut tidak menjadi acuan dikarenakan cepatnya proses involusi berbeda pada setiap wanita.33 penyembuhan luka jahitan perineum merupakan hal yang harus diperhatikan karna dapat menyebabkan infeksi jika tidak dirawat dengan benar, banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di antaranya mobilisasi dini, vulva hygiene, luas luka, umur, vaskularisasi, stressor dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.30

Pada postpartum 2 minggu hasil pemerikasaan Abdomen TFU tidak teraba , kandung kemih kosong. Genetalia jahitan sudah tidak terlihat, lochea alba. Hal ini sesuai dengan teori fisiologis pemeriksaan fisik ibu nifas dimana tinggi fundus uteri setalah 2 minggu pasca persalinan yaitu tak teraba dan pengeluaran lochea alba pada 14 hari pasca persalinan. 30.34

* + - 1. **Analisa**

Ny F usia 23 tahun P1A0 postpartum 2 jam, 6 jam, 3 hari, 7 hari, 14 hari dengan keadaan baik. Analisa ditegakkan berdasarkan data yang telah dikaji yaitu dari data subjektif dan data objektif.

* + - 1. **Penalaksanaan**

pada postpartum 2 jam penatalakasaan yang dilakukan yaitu mengajarkan ibu posisi menyusui yang baik dan benar yaitu pertama keluarkan asi sedikit lalu oleskan pada puting dan areola nya, kemudian posisikan bayi menghadap ibu dengan kepala menghadap kearah payudara sehingga telinga dan tangan berada pada satu garis lurus. Kemudian pegang payudara dengan ibu jari diatasnya dan jari lainnya menopang bagian bawah payudara, kemudian rangsang bayi dengan menyentuhkan puting atau jari pada ujung mulut bayi, saat mulut terbuka maka masukan puting serta areola ke dalam mulut bayi. Jika sudah selesai menyusui maka keluarkan dari mulut bayi dengan menekan dagu bayi, dan oleskan kembali sedikit asi pada puting dan areola untuk mencegah kering disekitar areola. Lalu sendawakan bayi agar tidak memuntahkan ASI yang sudah diminum.24 Menganjurkan pada ibu untuk istirahat, menurut teori ibu menyusui dianjurkan untuk istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.25

Mengajarkan ibu dan keluarga mengenai pijat oxytosin yaitu pijatan yang dilakukan disepanjang tulang belakang sebagai upaya untuk memperlancar pengeluaran ASI, pijatan ini mampu memicu pengeluaran hormon oxytosin. Caranya yaitu ibu duduk rileks bersandar ke depan, tanga dilipat diatas meja dengan kepala diletakan diatasnya, payudara tergantung lepas tanpa bra, lalu penolong memijat sepanjang sisi tulang belakang menggunakan dua kepalan tangan dengan ibu jari menunjuk kedepan dan tekan kuat membentuk gerakan melingkar kecil, lakukan pemijatan sebatas tali bra, dan lakukan selama 2-3menit.24 Melakukan konseling mengenai tanda-tanda bahaya pada ibu nifas,pola nutrisi bagi ibu nifas dan pola tidur bagi ibu nifas.

Pada postpartum 2 jam Memberikan obat oral, paracetamol 500mg 2x1 (6 tablet), Amoxillin 500mg 3x1 (9 tablet), Fe 1x1 (10 tablet), vitamin A 1x1 (2 buah). Menurut teori kebutuhan untuk ibu pasca bersalin yaitu 2 kapsul vitamin A (200.000) IU. Ini berguna untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap infeksi, perkembangan syaraf penglihatan. Pemeberian tablet Fe pada ibu nifas bertujuan untuk mencegah terjadinya anemia pada ibu yang dapat menganggu kondisi kesehatan dan penurunan kualitas produksi ASI. Menurut teori pemeberian parecatamol tidak di haruskan pada ibu nifas namun bidan pemberikan paracetamol berguna sebagai pereda nyeri akibat luka perineum. Menurut teori pemberian Amoxililin pada ibu nifas tidak di haruskan, namun bidan memberikan untuk mencegah terjadinya infeksi karena ibu memiliki luka perineum.

Pada postpartum 6 jam mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum dengan cara menjaga kebersihan ibu pada daerah kemaluan dengan membersihkannya menggunakan sabun dan air tiap kali selesai BAB dan BAK, membersihkan daerah sekitar vulva dari depan ke belakang dan kemudian membersihkan daerah sekitar anus, selain itu sering mengganti pembalut sehingga kebersihan perineum dan luka jahitan tetap terjaga. jam mengajarkan ibu cara perawatan luka perineum.34 Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin karena menurut manfaat untuk ibu dalam pemberian asi sesering mungkian dapat mengurangi perdarahan pada masa postpartum dan dapat mempercepat proses involusi uterus dan meningkatkan pencapaian peran ibu, untuk bayi dengan diberikannnya asi sesering mungin nutrisi bayi akan tercukupi sehingga mempercepat pertumbuhan yang optimal.25 Melakukan konsling kepada ibu mengenai proses laktasi dan tanda bahaya pada ibu nifas.

Post partum 3 hari Memberitahu ibu pentingnya gizi ibu nifas sehingga dapat memperbanyak produksi ASI. Mengingatkan kemabali pada ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan kembali pada ibu mengenai kebersihan diri dan kemaluan.

Postpartum 7 hari mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, memotivasi ibu untuk tetap memberikan asi saja pada bayinya hingga usia 6 bulan, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB yang dapat digunakan setelah selesai masa nifas. Menginformasikan kepada ibu tentang proses penyembuhan luka jahitan, penyembuhan luka jahitan perineum merupakan hal yang harus diperhatikan karna dapat menyebabkan infeksi jika tidak dirawat dengan benar, Banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka perineum di antaranya mobilisasi dini, vulva higiene, luas luka, umur, stress dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika dalam 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.30

Postpartum 2 minggu mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, mengingatkan ibu nutrisi yang cukup untuk ibu nifas, mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya dan melakukan konseling mengenai jenis KB yang dapat digunakan untuk ibu pasca melahirkan.

## Bayi Baru Lahir

* + - 1. **Subjektif**

Pada anamnesa tanggal 07 Februari 2020 didapatkan data subjektif yaitu bayi lahir pada jam 08.45 WIB, langsung menangis, tonus otot aktif dan kulit kemerahan setelah lahir bayi meyusu pada ibunya selama 1 jam dan IMD tidak berhasil. Aktivitas yang sudah dilakukan bayi adalah menangis dan tidur. Berdasarkan teori saat melakukan penilaian awal bayi baru lahir adalah menilai bayi dalam keadaan normal atau tidak dengan melakukan penilain sekilas yaitu melihat warna kulit bayi, tonus otot bayi, dan tangisan. 26 Hal ini dilakukan untuk menilai dan memutuskan serta alternatif tindakan yang sesuai dengan hasil penilaian keadaan BBL. Untuk BBL cukup bulan dengan air ketuban jernih yang langsung menangis atau bernapas spontan dan bergerak aktif cukup dilakukan manajemen BBL normal.40 Bayi sudah IMD pada ibu nya selama 1 jam. Berdasarkan teori IMD sangat penting, karena bayi menggunakan naluri alaminya dan IMD sangat bermanfaat bagi ibu dan juga bayinya. Manfaat bagi bayi akan membantu stabilisasi pernafasan, mengendalikan suhu tubuh bayi agar tetap hangat, mencegah infeksi nosokomia dan mempererat rasa sayang ibu dengan bayi. 40

Pada bayi baru lahir usia 6 jam Bayi sudah BAB 1 kali berwarna hijau kehitaman, lengket dan agak banyak. Dan sudah menyusu tiga kali pada ibunya. Berdasarkan teori feses bayi yang pertama kali keluar berwarna hitam kehijauan, lengket merupakan hal yang wajar karena pada satu sampai tiga hari feses bayi masih bercampur dengan mekonium. Hal ini harus diperhatikan untuk mengetahui apakah terdapat lubang anus pada bayi.

Pada bayi baru lahir usia 3 hari bu mengatakan bayinya selalu terbangun saat malam hari dan menangis, tidak ada keluhan seperti demam, diare dan lain sebagainya. Bayi BAK 4-5 kali sehari, dan BAB 2-3 kali sehari berwarna coklat kekungan tampak seperti berbiji. Aktivitas bayi menangis,tidur, dan menyusu pada ibu. Pada keadaan bayi menangis bukan hanya keinginan untuk menyusu namun juga ada beberapa faktor yang dapat meneyebabkan bayi menangis yaitu seperti ketidak nyamanan lingkungan, basahnya baju atau popok. Sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir membutuhkan adaptasi terhadap lingkungannya yang berbeda dari dalam kandungan.26  Selain itu tanda bayi cukup ASI yaitu pada lima hari pertama BAB bayi akan berubah dari hijau kehitaman menjadi coklat dan menjadi kental kekuningan tampak seperti berbiji dengan frekuensi berbeda pada setiap bayinya. Bayi akan tenang dan santai setelah disusui.24 Ibu sempat memberikan susu formula pada bayinya satu kali pada malam ke satu atau pada hari ke 1 karena bayinya terus menangis dan ibu khawatir. Pada hal ini kebutuhan ASI bayi baru lahir tidak banyak karena kapasitas perut bayi yang sangat kecil dan dan hanya mampu mencerna sedikit ASI setiap kali menyusu dan karena itu bayi akan lebih sering menyusu. Pada hari ke satu kebutuhan ASI pada bayi yaitu sebanyak 5-7 ml atau setara dengan 5 sendok makan. Pemeberian susu formula pada bayi memiliki resiko alergi, diare, konstipasi, dan resiko bayi menjadi obesitas24

Pada bayi baru lahir usia 7 hari Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu, tidak ada keluhan seperti demam, diare dan lain sebagainya. Bayi menyusui aktif 8-9 kali sehari. Bayi BAK 6-8kali sehari berwarna urin yang pucat, dan BAB 4-5 kali sehari. Aktivitas bayi menangis,tidur, dan menyusu pada ibu. Menurut teori warna urin yang pucat menunjukan bahwa bayi mendaptkan cairan yang cukup. Umumnya bayi akan mengeluarkan urin 15-16 ml/kg/hari.24

Pada bayi baru lahir usia 2 minggu Ibu mengatakan bayinya aktif menyusu dan tidak ada keluhan seperti demam, diare dan lain sebagainya. Bayi menyusui sangat aktif 8-12 kali sehari. Bayi BAK 8-9 kali sehari, dan BAB 4-5 kali sehari. Aktivitas bayi menangis, tidur, dan menyusu pada ibu.

* + - 1. **Objektif**

Pada pemeriksaan yang dilakukan pada tanggal 07 Februari 2020 pada bayi baru lahir usia 2 jam Keadaan Umum baik. Kesadaran composmentis. Berat Badan 2400 gram, Panjang Badan : 50 cm, Lingkar Kepala: 30 cm, Lingkar Dada 28 cm. Tanda-tanda Vital, Laju Jantung Bayi : 138x/menit, Pernapasan 46x/menit, Suhu 36,8oC. Berdasarkan teori bayi baru lahir normal mempunyai ciri-ciri berat badan lahir 2500-4000 gram , bayi segera menangis, bergerak aktif, kulit kemerahan, menghisap ASI dengan baik, dan tidak ada cacat bawaan.35 Pada klasifikasi neonatus menurut berat badan maka termasuk pada bayi dengan berat lahir rendah yaitu <2500 gram. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi berat badan lahir yaitu kadar hemoglobin, status gizi ibu hamil, pemeriksaan kehamilan, kondisi lingkungan, asupan zat gizi dan tingkat sosial ekonomi ibu hamil.Dan Bayi baru lahir normal memiliki panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 30-35cm lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, frekuensi denyut jantung 120-160 x/menit, pernapasan 40-60 x/menit.36

Pada bayi baru lahir usia 6 jam pada pemeriksaan didaptkan hasil laju Jantung 126×/menit, respirasi 45×/menit, Suhu 36,8oC. Tidak ada pernafasan cuping hidung. Tidak ada retraksi dada. Abdomen tali pusat bersih, tidak ada pus. Hal ini sesuai dengan teori bayi baru lahir normal, bahwa tali pusat tidak menunjukan adanya infeksi seperti tali pusat merah, bengkak, keluar cairan, bau busuk, berdarah. 36

Pada bayi baru lahir usia 3 hari didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 2700 gram, panjang badan : 50cm, lingkar dada 29cm, lingkar kepala: 31cm , laju jantung 134x/menit, abdomen tali pusat kering dan bersih. Genitalia bersih, tidak ada pengeluaran cairan. Kulit merah muda.Menurut teori berat badan merupakan pengukuran antopometri yang penting untuk memantau laju pertumbuhan fisik dan stastus gizi. Bayi baru lahir biasanya akan kehilang berat badan sebanyak 5-10% selama beberapa hari pertama kehidupannya karena urine, tinja,dan cairan diekskresi melalui paru-paru dan asupan bayi sedikit. Namun bayi akan memperoleh berat badannya seperti semula dalam waktu ±10 hari.37

Pada bayi lahir usia 7 hari didapatkan hasil pemeriksaan berat badan 2700 gram, panjang badan 53cm, lingkar dada 29cm, lingkar kepala 31cm, laju jantung 128x/menit, pernapasan 45x/menit, suhu 36,5$℃$. Kepala fontanel mendatar, tidak ada kelainan, tidak ada pembengkakan. Tidak ada infeksi pada telinga. Mata simetris, kornea normal, tidak ada pus. Tidak ada pernapasan cuping hidung. Mulut warna bibir kemerahan,lidah tidak ada bercak putih. Leher tidak ada pembengkakan dan tidak ada benjolan. Dada tidak ada retraksi dada, simetris puting susu menonjol, bunyi napas teratur dan bersih, bunyi jantung teratur, tidak ada kelainan, areola berwarna kecoklatan. Bahu, lengan, tangan pergerakan aktif. Perut tali pusat sudah lepas,dan bersih. Genitalia tidak ada pengeluaran cairan. Tungkai dan kaki simetris, pergerakannya aktif. Warna kulit bayi kemerahan.

Pada bayi baru lahir usia 2 minggu hasil pemeriksaan berat badan 3400 gram, panjang badan 54cm, laju jantung 126x/menit, pernapasan 43x/menit, suhu 36,6$℃. $Tidak ada retraksi dada, bunyi napas teratur dan bersih, bunyi jantung teratur, tidak ada kelainan, perut pusar bersih tidak terdapat benjolan atau cairan, tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan, bernanah atau berbau.

* + - 1. **Anlisa**

Bayi Ny. F usia 2 jam, 6 jam neonatus cukup bulan kecil masa kehamilan. Analisa ditegakan berdasarkan data subjektif dan data objektif. Bayi cukup bulan dilihat dari usia kehamilan saat melahirkan yaitu 39 minggu dan hasil pengkajian ballard score 36. Kecil masa kehamilan didaptkan dari berat badan bayi yaitu 2400gram, tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Bayi Ny.F usia 3 hari, 7 hari, 14 hari, keadaan bayi baik, analisa ini ditegakan berdasarkan pengkajian dari data subjektif dan data objektif.

* + - 1. **Penatalaksaan**

Pada bayi baru lahir usia 2 jam memberi salep mata (Oxtetracyeline) 1% dikedua mata bayi dari bagian ujung sisi dalam keluar, pemberian salep atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata. Beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis (tetrasiklin 1%, oxytetrasiklin 1% atau antibiotika lain). 40 Memberikan suntikan Vit K (phytomenadion) 1 mg pada paha luar kiri atas bayi untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir, Pemberian vitamin K sebagai profilaksis mencegah terjadinya hemorragik pada bayi baru lahir.35 Dan memberitahu ibu mengenai perawatan bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi karena bayi baru lahir sangat rentan kehilangan suhu tubuh akibat kedinginan, jaga bayi supaya tetap kering di ruangan yang hangat, hindarkan aliran udara, selimuti dengan baik, usahakan bayi tetap bersama ibunya, biarkan bayi meyusu ASI sesuai permintaan, jaga tali pusat tetap bersih dan kering.

Bayi baru lahir usia 6 jam meningatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat. Cara perawatan tali pusat yaitu tidak membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan/bahan apa pun pada tali pusat.40 Perawatan rutin untuk tali pusat adalah selalu cuci tangan sebelum memegangnya, menjaga tali pusat tetap kering dan terpapar udara, membersihkan dengan air, menghindari dengan alkohol karena menghambat pelepasan tali pusat, dan melipat popok di bawah umbilikus.41 Melakukan konseling kepada ibu dan keluarga mengenai ASI ekslusif pada bayi dan tanda bahaya pada bayi baru lahir.

Bayi baru lahir usia 3 hari mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya pada pagi hari hari ±10-15 menit dari jam 08.00 atau jika matahari sudah bersinar. Menginformasikan kepada ibu penyebab dari bayi sering menangis bukan hanya dari bayi merasa haus atau lapar namun juga ada beberapa faktor yang dapat meneyebabkan bayi menangis yaitu seperti ketidak nyamanan lingkungan, basahnya baju atau popok. Sesuai dengan teori bahwa bayi baru lahir akan mengalami masa transisi dari kehidupan intrauterine ke ekstrauterine sehingga membutuhkan adaptasi terhadap lingkungannya yang berbeda dari dalam kandungan.26  Menginformasikan kepada ibu mengenai jenis-jenis ASI dan kebutuhan ASI pada bayi baru lahir, tahap-tahap pengeluaran asi yaitu pada hari ke 3 sampai hari ke 5 akan keluar kolostrum dengan jumlah 36,23 ml perhari dengan warna kekuningan dan agak kental. Kemudian pada hari ke delapan sampai hari ke 11 hingga seterusnya akan keluar ASI foremilk yang akan keluar pada setiap awal menyusui, menyediakan pemenuhan kebutuhan bayi dan pada akhir menyusui akan keluar ASI hindmilk yang mengandung lebih banyak lemak dari ASI foremilk.24

Bayi baru lahir usia 7 hari mengingatkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, mengingatkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, mengingatkan ibu untuk tetap menjemur bayinya pada pagi hari hari ±10-15 menit. Menjelaskan mengenai pola tidur pada bayi baru lahir, bayi baru lahir umumnya membutuhkan waktu tidur sekitar 16,5 jam sehari, tidur yang cukup diperlukan oleh bayi untuk mendukung tumbuh kembangnya. Selain karena hormon pertumbuhan akan aktif ketika sedang tidur, tidur yang cukup juga diyakini dapat melindungi bayi dari kerusakan jantung dan pembuluh darah, menjaga berat badan bayi, serta membantu tubuh bayi untuk melawan infeksi.36

Bayi baru lahir usia 14 hari engingatkan ibu untuk tetap menyusui bayinya secara aktif. Mengingatkan ibu mengenai tanda bahaya pad bayi baru lahir. Menginformasikan kepada ibu untuk melakukan imuniasi dan membawabayinya ke posyandu atau ke bidan untuk mendapatkan imunisasi BCG dan Polio 1 saat bayi berusia 1 bulan.