**BAB V**

**PEMBAHASAN**

1. **Kehamilan**

**Data Subjektif**

Berdasarkan hasil anamnesa pada tanggal 31 Januari 2020 didapatkan data subjektif pada pasien yaitu data identitas Ny. J usia 24 tahun hamil anak kedua. Hal ini tidak termasuk faktor resiko pada ibu hamil karena menurut teori factor resiko pada ibu hamil adalah primigravida kurang dari 20 tahun atau lebih dari 35 tahun, anak lebih dari 4.8

Belum pernah keguguran Menurut teori menanyakan riwayat kehamilan, kelahiran terdahulu untuk mendeteksi adanya komplikasi. Dengan begitu bidan dapat menentukan apakah kehamilan ini normal atau mempunyai kebutuhan khusus.12

Selanjutnya ini adalah kehamilan yang diharapkan. Ibu rutin memeriksakan kehamilannya ke bidan. Sudah periksa hamil 8 kali di bidan. Tujuan ANC menurut teori adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, salah satunya dengan melakukan kunjungan kehamilan paling sedikit sebanyak 4 kali ke petugas kesehatan. Satu kali kunjungan selama trimester pertama, satu kali kunjungan selama trimester kedua, dua kali kunjungan selama trimester ketiga. Dalam hal ini didapatkan kesesuaian teori dengan fakta.12

Ibu sudah suntik TT 2 hal ini terdapat kesesuaian fakta dengan teori yaitu menurut Pelayanan/asuhan minimal standar antenatal “10T” yaitu pemberian imunisasi TT lengkap pada ibu hamil dn perlindungan TT3 lamanya 5 tahun.4

Ibu mengeluh mulas yang hilang timbul, lamanya 15 detik jaraknya 45 menit sekali namun hilang bila di istirahatkan. Menurut teori mulas yang hilang timbul merupakan tanda Braxton hicks yaitu pada keamilan aterm, kontraksi ini menjadi lebih teratur dan regular sehingga disalah artikan sebagai kontraksi persalinan.13

**Data Objektif**

Pada pemeriksaan kehamilan didapatkan data objektif keadaan ibu baik, kesadaran composmentis keadaan emosional stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 82x/menit, pernapasan 20x/menit dan suhu 36oC, berat badan 61 Kg, tinggi badan 158 cm, IMT: 20.02, lila 24 cm. Menurut teori peningkatan BB pada ibu hamil yang mempunyai BMI normal (19,8 -26) yang direkomendasikan adalah 1 sampai 2 kg pada trimester pertama dan 0,4 kg per minggu. Keperluan penambahan BB semua ibu hamil tidak sama tetapi harus melihat dari BMI atau IMT sebelum hamil. Penambahan BB selama hamil dan perkembangan janin berhubungan dengan BB dan TB ibu sebelum hamil (BMI/IMT). Hal ini sesuai dengan teori ibu mengalami kenaikan BB sebanyak 11 kg4

 Pemeriksaan fisik pada kepala sampai payudara tidak ada kelainan, pemeriksaan abdomen didapatkan hasil tidak ada bekas luka operasi dan pemeriksaan leopold TFU 32 cm (2 jari dibawh PX), fundus teraba bokong, punggung teraba sebelah kanan, bagian terendah teraba kepala, sudah masuk PAP, konvergen, perlimaan 4/5. Hal ini sesuai menurut teori bawah Ibu hamil uterusnya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi konsepsi intrauterin. Hormon Estrogen menyebabkan hiperplasi jaringan, hormon progesteron berperan untuk elastisitas/kelenturan uterus. Hal ini sesuai dengan teori bahwa usia kehamilan 40 minggu sesuai dengan Tinggi fundus uteri yaitu 2 jari di bawah PX.4

Pemeriksaan genetalia Vulva vagina tidak ada kelainan, tidak terdapat cairan berbau, tidak ada varises, tidak ada nyeri tekan pada kelenjar skene dan bartholini. Menurut teori Pada ibu hamil vagina terjadi *hiper vaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda Chadwick. Vagina ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi vagina terutama infeksi jamur. *Hyper vaskularisasi* pada vagina dapat menyebabkan hypersensitivitas sehingga dapat meningkatkan libido atau keinginan atau bangkitan seksual terutama pada kehamilan trimester dua.4

**Analisa**

Analisa yang dapat ditegakkan yaitu Ny. J usia 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu keadaan ibu dan janin baik, analisa ditegakkan berdasarkan metode pengumpulan data yaitu dari data subjektif dan objektif yang didapatkan.

**Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan yang diberikan seperti memberitahu hasil pemeriksaan yang ditelah dilakukan bahwa ibu sudah memasuki usia kehamilan 40 minggu dan keadaan ibu dan janinnya baik, ini sesuai dengan teori yaitu dengan menjelaskan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu, hal tersebut dapat membuat ibu merasa nyaman karena dapat mengetahui keadaan dirinya dan janin di dalam kandungannya dalam keadaan baik sehingga ibu dapat merasa tenang dan mampu mempersiapkan persalinan dengan baik selain itu juga dapat mengurangi perubahan psikologis yang terjadi.4

Pemberian informasi tanda-tanda bahaya kehamilan. Berdasarkan teori bahwa tanda-tanda bahaya kehamilan seperti muntah-muntah yang berlebihan, demam tinggi, pandangan kabur, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, perdarahan, air ketuban sebelum waktunya, dan memberikan konseling tentang persiapan persalinan dan menganjurkan untuk datang ke petugas kesehatan jika merasakan tanda – tanda tersebut.12

Pemberian informasi untuk meminum tablet Fe 1 kali sehari pada malam hari. Berdasarkan teori Kemenkes bahwa salah satu indikator 10 T yaitu pemberian tablet penambah darah (tablet Fe) minimal 90 tablet selama kehamilan.1

Pemberian informansi untuk istirahat dan tidak melakukan pekerjaan berat. Hal ini sesuai dengan teori istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain.4

Pemberian informasi tanda-tanda persalinan. Hal ini sesuai teori bahwa tanda-tanda persalinan sudah dekat yaitu adanya kontraksi yang sering dan teratur, terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, ataupun adanya pengeluaran cairan/air-air dari jalan lahir (cairan ketuban).6

1. **Persalinan**
2. **Kala I**

**Data Subjektif**

Ibu mengalami mulas yang semakin kuat dan teratur, sudah keluar lendir darah namun belum keluar air - air. Hal ini sesuai dengan teori menurut manuaba, tanda-tanda permulaan persalinan yaitu turunnya kepala memasuki pintu atas pangul, perut kelihatan lebih melebar, perasaan sakit di perut dan dipegang oleh adanya kontraksi, serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah juga bercampur darah (*bloody show*).14 Menurut teori penurunan kadar progesteron, progesteron menimbulkan relaksasi otot-otot rahim. Sebaliknya estrogen meningkatkan kerentanan otot rahim. Selama kehamilan terdapat keseimbangan antara kadar progesteron dan estrogen didalam darah, tetapi pada akhir kehamilan kadar progesteron menurun sehingga timbul his.6

**Data Objektif**

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, nafas 20x/menit, dan suhu 36,5OC. Hal ini sesuai dengan teori yaitu Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata – rata 10 – 20 mmHg dan kenaikan diastolic rata – rata 5-10 mmHg. Suhu badan akan sedikit meningkat selam proses persalinan, terutama selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Kenaikan suhu di anggap normal jika tidak melebihi 0.5–1 ˚C. Laju pernafasan berubah karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal.14

DJJ 130 kali permenit teratur. Menurut teori berhubungan dengan peningkatan metabolisme, detak jantung secara dramatis naik selama kontraksi. Antara kontraksi, detak jantung sedikit meningkat di bandingkan sebelum persalinan.14

Selanjutnya pemeriksaan genetalia vulva vagina tidak ada kelainan, terdapat pengeluaran lendir darah, portio tipis lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, hodge II, tidak ada molage. Menurut anwar bahwa persalinan kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap, ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, keluarnya lendir bercampur darah.14 Menurut teori Manuaba menyebutkan salah satu tanda persalinan yaitu pengeluaran lendir dan darah. Dengan his persalinan terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.15

**Analisa**

Ny. J usia 24 tahun G2P1A0 usia kehamilan 40 minggu inpartu kala I fase aktif janin tunggal hidup intrauterin keadaan ibu dan janin baik. Inpartu kala I fase aktif ditegakkan berdasarkan tanda gejala yang terjadi pada ibu dan data objektif yang didapatkan.

**Penatalaksanaan**

Memantau kesejahteraan ibu dan janin setiap 30 menit. Menurut saefudin, pemantauan pada persalinan kala I fase laten terdiri dari: tekanan darah setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam, nadi setiap 30-60 menit, DJJ setiap 1 jam, kontraksi setiap 1 jam, pembukaan dan penurunan dilakukan setiap 4 jam sekali yaitu pada saat pemeriksaan dalam.15

Pemberian informasi teknik relaksasi pernafasan disela-sela his agar mengurangi intensitas nyeri dan ketegangan dalam menghadapi proses persalinan.Menurut manuaba, mengajarkan teknik relaksasi dalam proses persalinan dapat mengurangi intensitas nyeri dan memberi ketenangan pada ibu.16

Menganjurkan untuk makan dan minum disela-sela his. Menurut teori bahwa makan dan minum merupakan kebutuhan yang harus dipenuhi dengan baik oleh ibu selama proses persalinan. Pemberian nutrisi dapat berupa air putih, teh manis (yang digunakan untuk tambahan energi). Pastikan bahwa pada setiap tahapan persalinan (kala I, II, III, maupun IV), ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Asupan makanan yang cukup (makanan utama maupun makanan ringan), merupakan sumber dari glukosa darah, yang merupakan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Kadar gula darah yang rendah akan mengakibatkan hipoglikemia. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan dehidrasi pada ibi bersalin.6

1. **Kala II**

 **Data Subjektif**

Ibu mengeluh mulasnya semakin sering dan kuat, sudah ingin mengedan seperti BAB. Menurut teori Saefudin, His semakin kuat dan adanya dorongan meneran merupakan tanda gejala kala II, tekanan pada otot dasar panggul oleh kepala janin akan menyebabkan meneran.16

Ibu mengatakan sudah keluar air-air dari kemaluannya. Menurut teori bahwa keluarnya cairan banyak dengan sekonyong-konyong dari jalan lahir. Hal ini terjadi akibat ketuban pecah atau selaput janin robek. Ketuban biasanya pecah kalau pembukaan lengkap atau hampir lengkap.6

**Data Objektif**

Pada catatan perkembangan berikutnya didapatkan hasil keadaan umum ibu tampak kesakitan, kesadaran composmentis, nadi 82 kali permenit, nafas 20 kali permenit. Menurut teori laju pernafasan berubah karena terjadi peningkatan metabolisme, maka terjadi peningkatan laju pernafasan yang di anggap normal.14

 Pemeriksaan abdomen Kandung kemih kosong, DJJ 132 kali permenit teratur. Kondisi DJJ dalan keadaan normal, hal ini sesuai dengan teori bahwa kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal 180. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160.14

 Pemeriksaan his 5x10’45”. Adanya peningkatan kontraksi, hal ini sesuai menurut teori saat persalinan dimulai, yakni saat permulaan kala I, frekuensi dan amplitudo his meningkat. Amplitudo uterus meningkat terus sampai 60 mmHg pada akhir kala I dan frekuensi his menjadi 2 sampai 4 kontraki tiap 10 menit. Juga durasi his meningkat dari hanya 20 detik pada permulaan partus samapai 60-90 detik pada akhir kala I atau pada permulaan kala II.13

Pemeriksaan genetalia Tidak terdapat oedema, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban jernih, UUK depan, hodge IV, tidak ada molage. Menurut teori winkjosastro, kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10cm) sampai bayi lahir. Pada primgravida berlangsung 2 jam dan pada multigravida berlangsung 1 jam.14

**Analisa**

Analisa inpartu kala II dapat ditegakkan berdasarkan tanda gejala yang terjadi pada ibu dan data objektif yang didapatkan.

**Penatalaksanaan**

Memberi dukungan emosional kepada ibu terus menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu. Menurut teori peran serta orang – orang terdekat dan di cintai sangat besar pengaruhnya terhadap psikologi ibu bersalin biasanya sangat akan membutuhkan dorongan dan kasih saying yang lebih dari seseorang yang dicintai untuk membantu kelancaran dan jiwa ibu itu sendiri.14

 Menawarkan ibu untuk minum. Hal ini sesuai dengan teori Pemberian nutrisi dapat berupa air putih, teh manis (yang digunakan untuk tambahan energi). Pada saat persalinan terjadi peningkatan konsentrasi asam hodrokrolik yang merupakan substansi berbahaya, untuk mengatasi hal tersebut wanita walaupun sudah memasuki fase aktif bolah makan sesuai keinginannya.5

Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk meneran ibu memilih setengah duduk karena ibu lebih nyaman dengan posisi setengah duduk. Hal ini sesuai dengan teori yaitu posisi untuk persalinan antara lain posisi duduk atau setengah duduk (lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan mensupport perineum).5

Setelah itu melakukan asuhan persalinan dengan 60 langkah asuhan persalinan normal tanpa dilakukan episiotomi. Berdasarkan hasil pengkajian kehamilan maupun persalinan, tidak terdapat hal patologis, sehingga asuhan persalinan yang diberikan berdasarkan teknik Asuhan Persalinan Normal (APN).14

Selanjutnya penanganan pada bayi baru lahir seperti menilai bayi dengan cepat apakah bayi menangis kuat, tonus otot aktif. Hal ini sesuai dengan teori yaitu pelayanan segera setelah lahir seperti apakah bayi menangis atau bernafas / tidak megap-megap? apakah tous otot bayi baik/bayi bergerak aktif? Pada kasus ini bayi lahir saat usia kehamilan 40 minggu, air ketuban jernih, setelah lahir bayi langsung menangis, tonus otot aktif.17

Meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya lalu segera membungkus bayi dengan handuk bersih dan kering agar bayi tetap merasa hangat. Lalu mengeringkan dan merangsang bayi.5

1. **Kala III**

**Data Subjektif**

Setelah bayi lahir ibu berada pada fase kala III, ibu mengeluh masih merasa mulas pada bagian perut. Hal ini sesuai dengan teori bahwa setelah bayi lahir uterus berkontraksi akan terus berlangsung dan ukuran rongga uterus akan mengecil. Pengurangan dalam ukuran uterus ini akan menyebabkan pengurangan dalam ukuran tempat melekatnya plasenta. Oleh karena tempat melekatnya plasenta tersebut menjadi lebih kecil, maka plasenta akan menjadi tebal atau mengkerut dan memisahkan diri dari dinding uterus.6

**Data Objektif**

Pemeriksaan abdomen Kandung kemih kosong, TFU sepusat, uterus globuler, kontraksi baik, tidak ada janin kedua, dan pemeriksaan genetalia tampak pengeluaran darah, tali pusat memanjang di depan vulva. Hal ini terdapat kesesuaian fakta dengan teori yaitu tanda-tanda dari pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan perubahan dalam posisi uterus (uterus globuler).6

**Analisa**

Analisa inpartu kala III dapat ditegakkan berdasarkan tanda gejala yang terjadi pada ibu yang sesuai antara fakta dengan teori yaitu dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban.6

**Penatalaksanaan**

Manjemen aktif kala III terdiri dari penyuntikan oksitosin dengan segera dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir. Dengan adanya manajemen aktif kala III, maka persalinan kala III menjadi lebih singkat, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi kejadian retensio plasenta.18

Melakukan penegangan tali pusat terkendal. Menurut Saifuddin. Setelah menyuntikkan oksitosin 10 IU/IM diberikan agar merangsang fundus uteri untuk berkontraksi dengan kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta, dilanjutkan dengan melakukan penegangan tali pusat bertujuan untuk merasakan uterus berkontraksi saat pelepasan plasenta.11 Menurut teori yaitu tanda-tanda dari pelepasan plasenta yaitu adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan perubahan dalam posisi uterus (uterus globuler).6

Selanjutnya setelah plasenta lahir lakukan masase uterus, meletakakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase uterus dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi. Menurut teori tindakan masase fundus ini salah satu manajemen aktif kala III yaitu untuk menghasilkan kontraksi uterus yang. lebih efektif sehingga bisa mempersingkat waktu, mencegah perdarahan dan mengurangi kehilangan darah kala III persalinan jika dibandingkan dengan penatalaksanaan fisiologis.5

1. **Kala IV**

**Data Subjektif**

Setelah plasenta lahir ibu berada pada fase kala IV ibu mengeluh masih merasa sedikit mulas pada bagian perut. Menurut teori setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot – otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman – anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah palsenta dilahirkan.5

**Data Objektif**

Pemeriksaan umum keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 100/70 mmHg, nadi 84x/menit, nafas 20x/menit, suhu 36,6oC. Menurut teori Pantau tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kandung kemih dan perdarahan yang terjadi setiap 15 menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Jika ada temuan yang tidak normal lakukan observasi dan penilaian secara lebih sering.5

Pemeriksaan abdomen kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Pemeriksaan genetalia Tampak pengeluaran darah. Menurut teori setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.6

Terdapat laserasi derajat II. Hal ini sesuai menurut teori bahwa derajat II meliputi mokosa vagina, fourchette posterior, kulit perineum dan otot perineum. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.6

**Analisa**

Analisa inpartu kala IV dapat ditegakkan berdasarkan tanda gejala yang terjadi pada ibu yang sesuai antara fakta dengan teori.

**Penatalaksanaan**

Terdapat laserasi yaitu pada mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum. Bagian perineum yang robek akan di anastesi dengan lidocaine 2% 2ml dilarutkan dengan aquabidest 2ml. Setelah dianastesi dilakukan penjahitan dengan teknik satu-satu sebanyak dua jahitan.

Pada kasus Ny. J terdapat laserasi derajat II sehingga masih dalam kewenangan bidan dan hal ini sesuai dengan permenkes No 28 tahun 2017 yaitu pasal 19 dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dalam ayat 2, bidan berwenang melakukan penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II.10

Melakukan pemantauan kala IV. Pemantauan dan evaluasi lanjut ini meliputi pemantauan keadaan umum ibu (periksa setiap 15 menit pada jam pertama setelah persalinan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah persalinan jika kondisi itu tidak setabil pantau lebih sering), pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri rasakan apakah fundus uteri berkontraksi kuat dan berada di bawah umbilical.6

1. **Nifas**
2. **Postpartum 2 jam**

**Data Subjektif**

Pada postpartum 2 jam ibu mengatakan ibu masih merasakan mulas. Hal ini sesuai dengan keadaan fisiologis pada ibu nifas yaitu involusi adalah kembalinya uterus pada ukuran, tonus dan posisi sebelum hamil. Proses ini dimulai segera setelah plasenta keluar akibat kontraksi otot-otot polos uterus.19

**Data Objektif**

Dua jam pascapersalinan didapatkan keadaan umum ibu baik kesadaran composmentis, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82 kali permenit, nafas 20 kali permenit, suhu 36,5OC. Hal ini sesuai dengan teori dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan dan kelelahan. Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.20

Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Menurut teori setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.6

Pemeriksaan genetalia didapatkan hasil jahitan perineum tampak basah, lochea rubra, pengeluaran darah ± 20 cc. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochia yang keluar pada 2 jam postpartum adalah lochia rubra ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua (desidua, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), verniks caseosa (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel, yang menyelimuti kulit janin) lanugo, (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan meconium (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri dari atas getah kelenjar usus dan air ketuban, berwarna hijau kehitaman), selama 2 hari pasca persalinan.20

**Analisa**

Analisa Ny. J usia 24 tahun P2A0 postpartum 2 jam dengan keadaan baik analisa ditegakkan berdasarkan data yang telah dikaji yaitu data subjektif dan data objektif

**Penatalaksanaan**

Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini, menganjurkan makan, minum dan istirahat. Hal ini sesuai dengan teori bahwa kebutuhan dasar ibu nifas terdiri dari nutrisi dan cairan, mobilisasi, eliminasi, kebersihan diri, istirahat.20

Memberitahu tanda bahaya pada masa nifas. Menurut teori tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut : perdarahan, infieksi pada masa postpartum, lochea yang berbau bususk, sub involusi uterus, nyeri pada perut, pusing dan lemas,demam.19

1. **Postpartum 6 jam**

**Data Subjektif**

Pada post partum 6 jam ibu mengatakan masih merasakan mulas dan pengeluaran darah tidak terasa banyak. Hal ini sesuai dengan keadaan fisiologis ibu nifas. Menurut teori memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal.21

**Data Objektif**

Pada 6 jam pasca persalinan didapatkan hasil keadaan ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali permenit, nafas 22 kali permenit, suhu 36,5oC. Hal ini sesuai dengan teori dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 380C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.20

Pemeriksaan abdomen kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Menurut teori setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri kurang lebih 2 jari dibawah pusat. Otot-otot uterus berkontraksi, pembuluh darah yang ada diantara anyaman-anyaman otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan.6

 Pemeriksaan genetalia jahitan perineum tampak basah, lochea rubra, pengeluaran darah ± 10 pembalut penuh. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochia yang keluar pada 6 jam postpartum adalah lochia rubra.20

**Analisis**

Analisa Ny. J usia 24 tahun P2A0 postpartum 6 jam dengan keadaan baik dapat ditegakkan berdasarkan data yang telah dikaji dan pemeriksaan fisik yang dilakukan 6 jam setelah persalinan.

**Penatalaksanaan**

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin, karena menurut Lowdermilk manfaat untuk ibu dalam pemberian ASI sesering mungkin yaitu dapat mengurangi perdarahan pada masa postpartum dan dapat mempercepat proses involusi uterus dan meningkatkan pencapaian peran sebagai seorang ibu, untuk bayi dengan diberikannya ASI dengan sering maka nutrisi bayi akan terus tercukupi sehingga mempercepat pertumbuhan dan perkembangan yang optimal.16

Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Menurut teori Nurhikmah dan Rusjiyanto tahap penyembuhan luka memerlukan banyak protein untuk dasar pembentukan fibroblast dan terjadinya kolagen, dan menurut Ija faktor nutrisi juga mempengaruhi proses penyembuhan luka jalan lahir.21

Memberitahu ibu tentang perawatan luka perineum menurut Lestari merawat luka perineum dengan cara seperti menjaga kebersihan ibu pada daerah kemaluan dengan membersihkannya menggunakan sabun dan air setiap kali selesai BAK/BAB, membersihkan dimulai dari 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.15

1. **Postpartum 3 hari**

**Data Subjektif**

 Pada 3 hari pascapersalinan ibu sudah tidak terasa mules pada bagian perut, darah yang keluar sudah sedikit, ASI yang keluar sudah cukup banyak dan bayi menyusu cukup kuat.

 Ibu merasa sedikit pusing karena kurang tidur. Hal ini sesuai dengan teori bahwa istirahat yang kurang dapat menyebabkan kelelahan yang berlebihan, sehingga sangat dianjurkan untuk beristirahat yang cukup.20

**Data Objektif**

Pada 3 hari pascapersalinan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali permenit, nafas 20 kali permenit, suhu 36,7 oC. Hal ini sesuai dengan teori dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38,0oC) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.20

Pemeriksaan abdomen kandung kemih kosong, TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sesuai menurut teori bahwa 3 hari postpartum TFU nya adalah 2 jari dibawah pusat.20

Pemeriksaan genetalia pengeluaran darah lochea rubra. Hal ini sesuai dengan teori bahwa lochia yang keluar pada 3 hari postpartum adalah lochia rubra.20

**Analisa**

Analisa Ny. J usia 24 tahun P2A0 postpartum 3 hari dengan keadaan baik ditegakkan berdasarkan data yang telah dikaji dan pemeriksaan fisik yang dilakukan setelah 3 hari persalinan.

**Penatalaksanaan**

Pada tanggal 03 februari 2020 diakukan kunjungan rumah. Hal ini sesuai KF2 yaitu 3-7 hari postpartum. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Hal ini sesuai dengan teori bahwa istirahat yang kurang dapat menyebabkan kelelahan yang berlebihan.20

Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Menurut teori Nurhikmah dan Rusjiyanto tahap penyembuhan luka memerlukan banyak protein untuk dasar pembentukan fibroblast dan terjadinya kolagen, dan menurut Ija faktor nutrisi juga mempengaruhi proses penyembuhan luka jalan lahir.21

Mengingatkan kembali tanda bahaya pada masa nifas. Menurut teori tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut : perdarahan, infieksi pada masa postpartum, lochea yang berbau bususk, sub involusi uterus, nyeri pada perut, pusing dan lemas,demam.19

1. **Postpartum 7 hari**

**Data Subjektif**

Pada 7 hari pascapersalinan ibu merasa lelah karena kurang tidur ibu sering terbangun pada malam hari karena menyusui bayinya dan jarang tidur siang, payudara bengkak, putting lecet. Hal ini sesuai dengan teori bahwa istirahat yang kurang dapat menyebabkan kelelahan yang berlebihan, selain itu dapat mengurangi jumlah ASI yang diproduksi sehingga sangat dianjurkan untuk beristirahat yang cukup.20 Reseptor prolactin mengatur pengeluaran ASI. Bila alveoli sudah penuh dengan ASI, dinding mengembang dan berubah bentuk, yang memengaruhi reseptor prolaktin, pada akhirnya prolaktin tidak dapat masuk ke dalam sel-sel dan produksi ASI menurun. Bila ASI sudah dikeluarkan dari alveolus, bentuk asalnya akan kembali dan prolaktin akan terikat pada tempat reseptor, yang akan meningkatkan produksi ASI. Prolaktin juga dihasilkan selama menyusui dan mencapai tingkat tertinggi 45 menit setelah menyusui. Puncak tertinggi prolaktin adalah pada malam hari (*cicardian rhytm*), oleh karena itu menyusui pada malam hari harus dianjurkan pada ibu menyusui untuk meningkatkan produksi ASI.19

Putting lecet menurut teori perlekatan yang tidak baik atau tidak efektif pada payudara dapat menimbulkan luka atau puting lecet. Perlekatan pada payudara yang tidak sempurna ini akan berakibat pada pengeluaran ASI yang tidak efektif dan stasis ASI yang dapat menyebabkan terjadinya pembengkakan payudara, sumbatan duktus, peradangan payudara (mastitis) dan kemungkinan abses (UNICEF, 2008). Karena pengeluaran ASI tidak efektif, maka terjadi kenaikan FIL yang berakibat pada turunnya produksi ASI. Bentuk sel-sel laktosit akan berubah sehingga mencegah pengikatan prolaktin pada sel-sel tersebut dan dengan demikian produksi ASI akan melambat dan pada akhirnya berhenti berproduksi. Suplai ASI yang tidak baik mengakibatkan bayi tidak puas, menyusu untuk waktu yang lama atau menjadi frustasi menolak untuk mendekat payudara dan gelisah.19

Laktasi atau menyusui mempunyai dua pengertian, yaitu produksi dan pengeluaran ASI. Payudara mulai dibentuk sejak embrio berumur 18-19 minggu, dan baru selesai ketika mulai menstruasi. Dengan terbentuknya hormone estrogen dan progesterone yang berfungsi untuk maturasi alveoli. Sedangkan hormone prolactin adalah hormone yang berfungsi untuk produksi ASI disamping hormone lain seperti insulin, tiroksin dan sebagainya. Dua refleks pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi, reflex prolactin yaitu Dalam putting susu terdapat banyak ujung saraf sensorik. Bila dirangsang, timbul impuls yang menuju hipotalamus selanjutnya ke kelenjar hipofisis bagian depan sehingga kelenjar ini mengeluarkan hormone prolactin. Hormone inilah yang berperan dalam peroduksi ASI di tingkat alveoli. dan refleks aliran (*Let Down Reflex*) yaitu Rangsang putting susu tidak hanya diteruskan sampai ke kelenjar hipofisis depan, tetapi juga ke kelenjar hipofisis bagian belakang, yang mengeluarkan hormone oksitosin. Hormone ini berfungsi memacu kontraksi otot polos yang ada di dinding alveolus dan didinding saluran, sehingga ASI di pompa keluar. timbul akibat pernagsangan putting susu oleh hisapan bayi.7

Ibu meriang dan payudaranya bengkak karena bayi hanya menyusu saat terbangun saja, tetapi senang dalam merawat bayinya. Menurut teori payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri: payudara oedema, sakit, putting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlembat menyusukan dini, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.20

**Data Objektif**

Pada 7 hari pascapersalinan didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 84 kali permenit, nafas 22 kali permenit, suhu 37,8oC. Hal ini sesuai dengan teori dalam 24 jam postpartum, suhu badan akan meningkat sedikit (37,5 – 38OC) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirka, kehilangan cairan dan kelelahan. Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi setelah melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100x/menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi. Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan.20

Pemeriksaan fisik dari kepala sampai leher tidak ada kelainan, pemeriksaan payudara terdapat bengkak pada payudara, tidak ada massa/benjolan, tidak ada nyeri tekan. Menurut teori payudara bengkak terjadi dengan ciri-ciri: payudara udem, sakit, putting lecet, kulit mengkilap walau tidak merah, dan bila diperiksa atau dihisap ASI tidak keluar, badan dapat demam selama 24 jam. Hal ini terjadi karena produksi ASI meningkat, terlambat menyusukan dini, ASI keluar sedikit, perlekatan kurang baik, mungkin ASI kurang sering dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui.20

Pemeriksaan abdomen didapatkan hasil kandung kemih kosong, TFU pertengahan pusat syimphisis, kontraksi baik, diastasis rekti 2/5. Hal ini sesuai dengan teori bahwa 7 hari postpartum tinggi fundus uterinya adalah pertengahan antara simfisis dan pusat.20

Pemeriksaan genetalia lochea sanguinolenta berwarna kecoklatan, jahitan utuh kering. Hal ini sesuai dengan teori bahwa 7 hari postpartum dengan pengeluaran locheanya adalah lochea sanguilolenta.20

**Analisa**

Analisa Ny. J usia 24 tahun P2A0 postpartum 7 hari dengan bendungan ASI ditegakkan berdasarkan data yang telah dikaji dan pemeriksaan fisik yang dilakukan setelah 7 hari persalinan.

**Penatalaksanaan**

Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Menurut teori teknik menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu dan memperkuat reflex menghisap bayi.21

Mengajarkan ibu teknik breast care. Menurut teori Anggraini breast care merupakan suatu tindakan perawatan payudara yang dilaksanakan, baik oleh klien maupun dibantu orang lain yang dilaksanakan mulai hari pertama atau kedua setelah melahirkan. Perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya aliran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI, serta menghindari terjadinya pembengkakan dan kesulitan menyusui, selain itu juga menjaga kebersihan payudara agar tidak mudah terkena infeksi.22

Menganjurkan untuk memompa ASI Menurut teori Menekan dan melepaskan secara ritmik tepi areola dengan ibu jari dan telunjuk, untuk memungkinkan drainase dari semua duktus laktiferus, jari tangan harus diposisikan kembali pada beberapa interval areola. Tiap sesi pemerahan tidak ada batasan waktu, perah ASI terus dilanjutkan sampai aliran ASI berhenti/fase deras. Tiap payudara diperah setidaknya dua kali.7

Mengingatkan kembali tanda bahaya pada masa nifas. Menurut teori tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut : perdarahan, infieksi pada masa postpartum, lochea yang berbau bususk, sub involusi uterus, nyeri pada perut, pusing dan lemas,demam.19

1. **Postpartum 2 minggu**

**Data Subjektif**

Pada 2 minggu pascapersalinan ibu sudah tidak merasa lelah dan payudaranya sudah tidak bengkak. Menurut teori ini merupakan fase *letting go period* dimana dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.19

**Data Objektif**

Pemeriksaan abdomen kandung kemih kosong, TFU tidak teraba. Hal ini sesuai teori bahwa saat 2 minggu tinggi fundus uteri sudah tidak teraba.20

 pemeriksaan genetalia lochea alba berwarna keputihan. Hal ini sesuai dengan teori fisiologis pemeriksaan fisik pada ibu nifas. Hal ini sesuai teori bahwa saat 2 minggu postpartum pengeluaran yaitu lochea alba bewarna keputihan.20

Luka jahitan bersih. Menurut teori perawatan luka perineum adalah proses pemenuhan kebutuhan dasar manusia (biologis, psikologis, sosial dan spiritual) dalam rentang sakit sampai dengan sehat. Perineum adalah daerah antara kedua belah paha yang dibatasi oleh vulva dan anus. Perawatan yang di lakukan pada daerah perineum yang terdapat laserasi luka jalan lahir episiotomy.23

**Analisa**

Analisa Ny. J usia 24 tahun P2A0 postpartum 2 minggu dengan keadaan baik ditegakkan berdasarkan data yang telah dikaji dan pemeriksaan fisik yang dilakukan setelah 2 minggu persalinan.

**Penatalaksanaan**

Pada masa nifas dilakukan penatalaksanaan seperti menganjurkan ibu untuk memeuhi kebutuhan nutrisi dan hidrasinya. Menganjurkan untuk memenuhi kebutuhan nutrisi. Menurut teori Nurhikmah dan Rusjiyanto tahap penyembuhan luka memerlukan banyak protein untuk dasar pembentukan fibroblast dan terjadinya kolagen, dan menurut Ija faktor nutrisi juga mempengaruhi proses penyembuhan luka jalan lahir.21

 Memberitahu tanda bahaya pada masa nifas. Menurut teori tanda-tanda bahaya postpartum adalah suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu. Tanda-tanda bahaya postpartum, adalah sebagai berikut : perdarahan, infieksi pada masa postpartum, lochea yang berbau bususk, sub involusi uterus, nyeri pada perut, pusing dan lemas,demam.19

1. **Bayi Baru Lahir**
2. **Neonatus 2 jam**

**Data Subjektif**

Pada saat IMD bayi sudah bisa mencari putting susu ibu. Menurut teori utami IMD adalah kontak dengan kulit segera setelah lahir dan menyusu sendiri dalam 1 jam pertama setelah melahirkan.7 Bayi sudah BAK dan BAB sesaat sesudah lahir. Menurut teori Bayi yang pencernaannya normal akan BAB pada 24 jam pertama setelah lahir. BAB pertama ini disebut mekonium. Biasanya berwarna hitam kehijauan dan lengket seperti aspal yang merupakan produk dari sel-sel yang diproduksi dalam saluran cerna selama bayi berada dalam kandungan.17

**Data Objektif**

Keadaan umum baik, tonus otot aktif, kulit kemerahan. Ini merupakan ciri ciri bayi baru lahir sehat. Berat badan 3250 gram, Panjang badan 48 cm, Lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, Laju Nafas 48 kali permenit, Laju Jantung 138 kali permenit regular, Suhu 36,7 OC. Hal ini sesuai menurut teori bahwa bayi baru lahir dikatakan normal jika usia kehamilan aterm antara 37- 42 minggu, BB 2500 gram – 4000 gram, Panjang badan 48- 52 cm, lingkar dada 30- 38 cm, lingkar kepala 33- 35 cm, lingkar lengan 11- 12 cm, suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5oC, frekuensi DJB yang normal berkisar 120-160 x permenit, pernafasan yang normal ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.7

Pada 1 jam setelah bayi lahir dilakukan penatalakasanaan seperti memeriksa keadaan fisik bayi untuk melihat apakah ada kelainan atau tidak pada bayi dan menjelaskan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik dan tidak ada kelainan, menurut Kemenkes RI pemeriksaan pada BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin kelainan pada bayi.17

Kulit kepala bersih, fontanel mendatar tidak ada molase, tidak terdapat caput succedenum dan cephal hematoma. Telinga simetris, letak telinga sejajar dengan mata, daun telinga lunak dan cepat kembali saat dilipat. Mata simetris, konjungtiva merah muda, sklera putih, tidak ada tanda infeksi, tidak ada pernafasan cuping hidung. Mulut berwarna merah muda, tidak ada kelainan. Dada simetris, bunyi nafas dan bunyi jantung teratur, tidak ada retraksi pada dinding dada. Abdomen tidak ada penonjolan dan perdarahan disekitar tali pusat. Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora dan terdapat lubang uretra. Anus terdapat lubang anus. Ekstremtas pergerakan aktif, kuku merah muda. Punggung tidak ada pembengkakan dan cekungan di punggung. Kulit warna kulit kemerahan, terdapat verniks caseosa tidak ada kelainan. Refleks glabella bayi berkedip saat disentuh, rooting bayi mencari arah sentuhan, sucking saat IMD, bibir bayi menghisap, swallowing saat IMD bayi menelan, palmar jari tangan bayi menggenggam, moro bayi kaget, plantar jari kaki menggenggam, babinski kaki bayi mengembang. Dari hasil pemeriksan fisik yang sudah dilakukan bahwa bayi sehat dan tidak ada kelainan hal ini sesuai dengan teori tentang hasil pemeriksaan fisik.7

**Analisa**

 Analisa By. Ny. J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 jam keadaan baik, analisa ini ditegakkan berdasarkan data yang telah dikaji dan pemeriksaan fisik, By. Ny. J Neonatus cukup bulan ditegakkan berdasarkan usia kehamilan pada saat bayi lahir cukup bulan dan usia 2 jam.

**Penatalaksanaan**

Selanjutnya memberikan salep mata oxytetracyclin pada mata kanan dan kiri menurut Kemenkes RI pemberian salep mata segera pada bayi baru lahir dapat mencegah infeksi pada mata, lalu menyuntikkan Vit.K secara IM pada paha kiri bayi 0,5 cc menurut Lissauer pemberian Vit.K sebagai profilaksis melawan *Hemorragic disease of the new born* atau mencegah perdarahan akibat defiseisnsi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian BBL.17

Lalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan untuk kehilangan suhu tubuh akibat kedinginan. Hal ini sesuai dengan teori tentang pencegahan kehilangan panas, yaitu: konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi.7 Menurut teori menjaga bayi mda tetap hangat yaitu Keringkan bayi segera setiap kali terkena air, air kencing dan atau tinja. Hangatkan tubuh bayi segera bila suhu < 36o C seperti yang dilakukan pada Tindakan pra rujukan.17

1. **Neonatus 6 jam**

**Data Subjektif**

Pada neonatus 6 jam didapatkan bayi sudah menyusui sebanyak 4 kali. Menurut teori kolostrum yang keluar di hari pertama meskipun jumlah kolostrum sedikit tetapi cukup untuk memenuhi kebutuhan bayi baru lahir karena kapasias perut bayi 5-7 ml pada hari pertama.24

Bayi sudah BAK sebanyak 2 kali dan BAB 1 kali. Menurut teori bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari.17

**Data Objektif**

Keadaan umum baik, laju jantung 140 kali permenit, laju nafas 46 kali permenit, suhu 36.7oC. Hal ini sesuai menurut teori bahwa suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5oC, frekuensi DJB yang normal berkisar 120-160 x permenit, pernafasan yang normal ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.7

**Analisa**

By. Ny. J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 jam keadaan bayi baik analisa ini ditegakkan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada 6 jam setelah bayi lahir, bayi dalam keadaan baik.

**Penatalaksanaan**

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena menurut Rahmawati dengan sesering mungkin menyusui dapat membangun hubungan khusus ibu dan bayi, menjaga kehangatan bayi, selain itu dapat membuat ibu dan bayi merasa nyaman dan tenang.6

Memberitahukan ibu untuk perawatan tali pusat jangan diberikan cairan apapun ke tali pusat, alkohol (karena menyebabkan tali pusat basah) atau ramuan apapun cukup dipakaikan kassa atau dibiarkan terbuka.17

Lalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan untuk kehilangan suhu tubuh akibat kedinginan. Hal ini sesuai dengan teori tentang pencegahan kehilangan panas, yaitu: konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi.7 Menurut teori menjaga bayi mda tetap hangat yaitu Keringkan bayi segera setiap kali terkena air, air kencing dan atau tinja. Hangatkan tubuh bayi segera bila suhu < 36o C seperti yang dilakukan pada Tindakan pra rujukan.17

Menjelaskan tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi menangis, tidak bernafas dalam 30 detik, tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. Mengingatkan kembali untuk menjemur bayinya.17

1. **Neonatus 3 Hari**

**Data Subjektif**

Pada neonatus 3 hari didapatkan bayi sudah menyusui sebanyak ±5 kali. Menurut teori kebutuhan nutrisi bayi usia 1-2 hari membutuhkan 5-7 ml ASI sekali minum dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri.17 Bayi sudah BAK sebanyak 6 kali perhari dan BAB 3 kali perhari. Menurut teori bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari.17

**Data Objektif**

 Pada neonatus 3 hari keadaan umum baik, Laju Jantung 132 kali permenit, Laju Nafas 45 kali permenit, Suhu 36,5 oC. Hal ini sesuai menurut teori bahwa suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5oC, frekuensi DJB yang normal berkisar 120-160 x permenit, pernafasan yang normal ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.7

**Analisa**

By. Ny. J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 3 hari keadaan bayi baik analisa ini ditegakkan berdasarkan pengkajian yang dilakukan pada 3 hari setelah bayi lahir, bayi dalam keadaan baik.

**Penatalaksanaan**

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya karena menurut Rahmawati dengan sesering mungkin menyusui dapat membangun hubungan khusus ibu dan bayi, menjaga kehangatan bayi, selain itu dapat membuat ibu dan bayi merasa nyaman dan tenang.6

Memberitahukan ibu untuk perawatan tali pusat jangan diberikan cairan apapun ke punting tali pusat, alkohol (karena menyebabkan tali pusat basah) atau ramuan apapun cukup dipakaikan kassa atau dibiarkan terbuka.17

Lalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan untuk kehilangan suhu tubuh akibat kedinginan. Hal ini sesuai dengan teori tentang pencegahan kehilangan panas, yaitu: konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi.7 Menurut teori menjaga bayi mda tetap hangat yaitu Keringkan bayi segera setiap kali terkena air, air kencing dan atau tinja. Hangatkan tubuh bayi segera bila suhu < 36o C seperti yang dilakukan pada Tindakan pra rujukan.17

1. **Neonatus 7 Hari**

**Data Subjektif**

Pada kunjungan neonatus 7 hari Ibu mengatakan bayinya sehat. Bayi menyusu sehari ± 7 kali. Menurut teori bayi usia 4-6 hari membutuhkan ASI 45-60 ml dalam satu kali minum dan dapat menghabiskaan 400-600 ml atau ½ gelas hingga 2 setengah takar air untuk satu hari pada usia ini kebutuhan ASI meningkat karena adanya growthspurp yang pertama pada bayi.17 menurut teori minimal menyusui 8 kali sehari, menyusui pada kedua payudara secara bergantian, dan biarkan bayi menghisap ASI sampai payudara terasa kosong ini dapat mencegah pembengkakan pada payudara, meningkatkan produksi ASI, dan bayi mendapat komposisi ASI yang lengkap. Sedangkan pada kasus tersebut frekuensi bayi menyusu hanya ± 7 kali kurag dari yang seharusnya, sehingga ini menyebabkan terjadinya bendungan ASI pada ibu.

Mandi 2 x saat pagi dan sore hari. BAK 5-6 kali. Menurut teori bayi dapat BAK dengan volume 20-30 ml/hari.17 BAB 2 kali dalam sehari. Menurut teori pada hari ke lima sebagian besar bayi akan BAB setidaknya 4-5 kali.24

**Data Objektif**

Pada neonatus 7 hari keadaan umum baik, Laju Jantung 136 kali permenit, Laju Nafas 44 kali permenit, Suhu 37,2oC. BB 3400 gr, PB 50 cm. Hal ini sesuai menurut teori bahwa suhu bayi dalam kead aan normal berkisar antara 36,5-37,5oC, frekuensi DJB yang normal berkisar 120-160 x permenit, pernafasan yang normal ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.7

 Mata sklera kuning, Kulit tampak kuning dari kepala sampai leher. Menurut teori ikterus adalah menguningnya sklera, kulit atau jaringan lain akibat penimbunan bilirubin dalam darah lebih dari 5 mg/dl dalam 24 jam dalam mekonium memiliki kandungan bilirubin yang tinggi dan penundaan keluarnya mekonium meningkatkan reabsorpsi bilirubin sebagai pirau enterohepatic sehingga ibu harus lebih sering menyusui bayinya untuk memudahkan keluarnya mekonium, yang menandakan terjadinya gangguan fungsional dari hepar, system biliary atau system haematologi. Ikterus dapat terjadi baik karena peningkatan bilirubin indirek dan direk. Menutut teori hal ini merupakan ikterus fisiologis yaitu dalam keadaan normal kadar bilirubin indirek dalam serum tali pusat adalah 1-3 mg/dl dan akan meningkat dengan kecepatan kurang 5 mg/dl/24 jam, dengan demikian ikterus baru terlihat pada hari ke 2-3, biasanya mencapai puncak antara hari ke 2-4, dengan kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadar 5-6 mg/dl untuk selanjutnya menurun sampai kadarnya lebih rendah dari 2 mg/dl antara hari ke 5-7 kehidupan.7

**Analisa**

By. Ny. J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 hari dengan keadaan ikterus fisiologis derajat I. Analisa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan pada 7 hari setelah bayi lahir.

**Penatalaksanaan**

Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar dan menyusui bayinya minimal 8 kali sehari. Hal ini sesuai dengan teori yaitu cara menyususi yang benar adalah menyususi dalam posisi dan perlakatan yang benar sehingga menyusui efektif, menyusui minimal 8 kali sehari semalam (24jam), menyusui kanan-kiri secara bergantian hanya berpindah ke sisi lain setelah mengosongkan payudara yang sudah disusukan, ketentuan mengosongkan payudara adalah (mencegah pembengkakan payudara, meningkatkan produksi asi, bayi mendapatkan kompenen asi yang lengkap).17

Menganjurkan ibu untuk menjenur bayinya dipagi hari selama 15-30 menit. Menurut jornal paparan sinar matahari pagi berpengaruh terhadap penurunan tanda ikterus pada ikterus neonatorum fisiologis, waktu yang efektif adalah 30 menit.25

Lalu menjaga kehangatan bayi karena pada bayi baru lahir sangat rentan untuk kehilangan suhu tubuh akibat kedinginan. Hal ini sesuai dengan teori tentang pencegahan kehilangan panas, yaitu: konduksi, konveksi, evaporasi dan radiasi.7 Menurut teori menjaga bayi mda tetap hangat yaitu Keringkan bayi segera setiap kali terkena air, air kencing dan atau tinja. Hangatkan tubuh bayi segera bila suhu < 36oC seperti yang dilakukan pada Tindakan pra rujukan.17

1. **Neonatus 2 Minggu**

**Data Subjektif**

Pada kunjungan neonatus 2 minggu Ibu mengatakan bayinya sehat. BAK 4-6 kali. Menurut teori bayi baru lahir cenderung sering BAK yaitu 7-10 x sehari. Untuk menjaga bayi tetap bersih, hangat dan kering maka setelah BAK harus diganti popoknya.17

BAB 2-3 kali dalam sehari. Menurut teori masalah frekuensi sering mencemaskan ibu karena frekuensi BAB bayi tidak sama dengan orang dewasa padahal setiap bayi berbeda, bahkan bayi yang sama pun frekuensi BAB nya akan berbeda dari minggu ini dan minggu depannya, itu karena bayi belum menemukan pola yang pas. Umumnya diempat atau lima minggu pertama dalam sehari bisa lebih dari lima kali atau enam kali, tidak masalah selama pertumbuhannya bagus.17

**Data Objektif**

Pada kunjungan neonatus 2 minggu didaptakan data objektif keadaan umum baik, Laju Jantung 140 kali permenit, Laju Nafas 48 kali permenit, suhu 37oC. Hal ini sesuai menurut teori bahwa suhu bayi dalam keadaan normal berkisar antara 36,5-37,5oC, frekuensi DJB yang normal berkisar 120-160 x permenit, pernafasan yang normal ± 40- 60 x permenit, kulit kemerahan dan licin karena jaringan subkutan yang cukup.7

**Analisa**

By. Ny. J Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 2 minggu keadaan bayi baik. analisa ini ditegakkan berdasarkan hasil pengkajian yang telah di lakukan pada 14 hari setelah bayi lahir.

**Penatalaksanaan**

Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi menangis, tidak bernafas dalam 30 detik, tidak mau menyusu, kejang, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan, demam atau tubuh terasa dingin, mata bernanah banyak, kulit terlihat kuning. Mengingatkan kembali untuk menjemur bayinya.17