

BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan di uraikan hasil pengkajian tentang “Asuhan Kebidanan Kehamilan Dengan Nyeri Punggung, Persalinan, Nifas dan Bayi Baru Lahir Pada Ny. M di BPS Sri Wahyuni S.ST Surabaya”. Pembahasan merupakan bagian dari karya tulis yang membahas tentang hasil analisis dari teori dan hasil penelitian selama melakukan penelitian dan pendampingan.

4.1 Kehamilan

Berdasarkan pengkajian didapatkan dari hasil penelitian yang dilakukan selama proses pendampingan yaitu keluhan utama yang di rasakan oleh ibu adalah nyeri punggung sejak usia kehamilan 32 minggu, nyeri di rasakan pada saat melakukan aktifitas yang berlebihan dengan skala nyeri 4, namun setelah diberikan asuhan tentang cara mengatasinya, skala nyeri turun menjadi 2 pada minggu ke-2.

Nyeri punggung dijelaskan dalam buku Varney (2006), bahwa nyeri punggung merupakan nyeri yang terjadi pada area lumbasacral, nyeri punggung biasanya akan meningkat intensitasnya seiring bertambahnya usia kehamilan karena nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan postur tubuhnya, skala nyeri yang di rasakan pada nyeri punggung pada kehamilan yaitu skala nyeri 2 yang artinya masih ringan. Berdasarkan pendapat robson (2010), nyeri punggung merupakan gangguan yang umum terjadi, dan ibu hamil mungkin saja memiliki riwayat sakit punggung di masa lalu. Sebagai kemungkinan lain, nyeri

punggung mungkin dirasakan pertama kalinya dalam kehamilan, nyeri punggung bisa di sebabkan oleh peningkatan paritas, posisi janin terutama malposisi, riwayat nyeri punggung dalam kehamilan sebelumnya, peningkatan berat dan kelelahan

Dari uraian di atas, setelah di ketahui keluhan nyeri punggung maka nyeri punggung merupakan ketidak nyamanan yang fisiologis pada akhir kehamilan trimester III ini, karena perut ibu yang bertambah besar dan bertambahnya berat badan janin dan dalam melakukan pekerjaan ibu banyak membungkuk dan melakukan pekerjaan yang berlebihan serta istirahat yang kurang akan membuat nyeri punggung bertambah, dan nyeri ini berkurang pada saat bidan melakukan pendampingan dan melakukan evaluasi terhadap penjelasan yang telah diberikan yakni tentang penyebab terjadinya nyeri punggung dan cara mengurangi nyeri punggung seperti hindari bungkuk yang berlebihan, pijat pada punggung yang nyeri, dan hindari mengangkat barang yang berat pada saat melakukan pekerjaan.

Cara mengatasi nyeri punggung pada kehamilan tidak terbatas dengan cara itu saja, namun masih ada metode lain seperti akupresure. Akupresure adalah pemijatan yang dilakukan pada titik tertentu dipermukaan tubuh sesuai dengan titik akupunktur. pemijatan dapat dilakukan dengan menggunakan alat bantu yang tumpul dan tidak melukai permukaan tubuh (Premkumar, 2004).

Metode tersebut tidak dapat diaplikasikan dalam memberikan asuhan kebidanan pada klien dikarenakan perlu adanya keterampilan yang dimiliki untuk melakukannya sehingga tidak terjadi kesalahan pada saat memberikan asuhan. Dengan metode pendampingan yang dilakukan selama masa kehamilan mulai dari

usia kehamilan 36 minggu 6 hari sampai dengan usia kehamilan 39 minggu 2 hari, masalah nyeri punggung teratasi pada usia kehamilan 38 minggu 4 hari.

Selama kehamilan, ibu melakukan kunjungan 6 kali, 1 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II dan 3 kali pada trimester III. Ibu melakukan pemeriksaan ANC di BPM dan juga puskesmas.

Menurut Depkes (2009), kebijakan program pelayanan *antenatal* sebaiknya minimal 4 kali selama kehamilan, yaitu minimal satu kali pada trimester pertama (K1) hingga usia kehamilan 14 minggu, minimal satu kali pada trimester kedua (K2) 14 – 28 minggu, dan dua kali pada trimester ketiga (K3 dan K4) 28 – 36 minggu dan setelah 36 minggu sampai lahir. Jadi, kunjungan yang dilakukan oleh ibu sudah sesuai dengan standart yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil pemeriksaan , didapatkan BB sebelum hamil 41 kg, BB terakhir periksa 48 kg peningkatan BB sebelum hamil sampai saat ini 7 kg dan IMT pada Ny M adalah $18,7 \text{ kg/m}^2$, namun setelah dilakukan pendampingan selama masa kehamilan, IMT bertambah menjadi $21,4 \text{ kg/m}^2$.

Penilaian kategori rendah untuk berat badan di definisikan sebagai $\text{IMT} < 19,8$ dan berat badan normal $\text{IMT} 19,8-26$, dan berat badan berlebihan memiliki $\text{IMT} 26-29$. kisaran pertambahan berat badan total wanita hamil dengan $\text{IMT} < 19,8$ adalah 12,5-18 kg (Varney, 2009).

Hasil IMT pada Ny.M dalam batas normal dan kenaikan BB selama kehamilan tidak sesuai dengan teori yang ada. Kurangnya kenaikan berat badan ibu bisa disebabkan oleh pola makan ibu dalam porsi sedikit karena sempat

merasakan mual muntah dalam kehamilan TM I, tidak mempunyai pantangan makan, dan mengalami kenaikan berat badan selama masa pendampingan.

Pada awal kunjungan ANC, selalu dilakukan pemeriksaan tekanan darah dengan hasil MAP 70 mmHg dan ROT 0 mmHg pada usia kehamilan 29 minggu. Pada awal pemeriksaan adalah 100/60 mmHg.

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah > 140/90 mmHg) pada kehamilan dan Preeklamsi (Kepmenkes, 2010).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa selama kehamilan tidak terjadi hipertensi. hasil pemeriksaan darah pada ibu tidak pernah mengalami kenaikan lebih dari 120/80 mmHg sehingga tidak ada resiko preeclampsia. Pada riwayat kehamilan sebelumnya, ibu juga tidak memiliki riwayat tekanan darah tinggi dalam kehamilan.

Pemeriksaan Leopold dilakukan setiap kali kunjungan ANC, pada usia kehamilan 36 minggu 6 hari didapatkan TFU ibu pada pertengahan pusat dengan prosesus xipoidius atau 29 cm dengan TBJ 2,635 gram, dan terus mengalami kenaikan TFU sesuai dengan usia kehamilannya. Pemantauan DJJ juga dilakukan setiap kunjungan ANC, dan didapatkan DJJ sebanyak 145 x/menit pada pemeriksaan awal dan tidak pernah mengalami kenaikan lebih dari 160 x/menit atau kurang dari 120 x/menit.

Pada usia kehamilan 36 minggu, TFU berada pada 3 jari dibawah prosesus xiphoideus (px) (Sulistyawati, 2009), dengan perkiraan berat janin 1500 – 2500 gram pada usia kehamilan 33 – 36 minggu (Sarwono, 2014). DJJ lambat kurang

dari 120 x/menit atau DJJ cepat lebih dari 160 x/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementrian kesehatan, 2010).

Detak jantung janin dalam batas normal menandakan bahwa janin dalam keadaan sejahtera, hal ini juga didukung dengan kenaikan TFU yang sesuai dengan usia kehamilan.

Dari pemeriksaan penunjang yakni pemeriksaan HB (Hemoglobin) di lakukan pada kehamilan Trimester I dengan nilai kadar Hb 11,9 gr/dl, dan di lakukan pemeriksaan ulang pada akhir kehamilan (TM 3) dengan hasil kadar Hb 12 gr/dl. Ibu juga sudah melakukan pemeriksaan urin, HIV dan IMS dengan hasil protein dan reduksi urine negative, HIV dan shifilis non reaktif.

Pemeriksaan kadar hemoglobin darah (Hb) Pemeriksaan kadar hemoglobin darah ibu hamil dilakukan minimal sekali pada trimester pertama dan sekali pada trimester ketiga. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui ibu hamil tersebut menderita anemia atau tidak selama kehamilannya karena kondisi anemia dapat mempengaruhi proses tumbuh kembang janin dalam kandungan (Kementrian Kesehatan RI, 2010). Pada pemeriksaan kadar hemoglobin sangat diperlukan pada awal kehamilan karena pada awal kehamilan anemia sering terjadi dan sebagian besar disebabkan oleh difisiensi zat besi. Namun hal ini dilakukan apabila terdapat indikasi untuk dilakukannya pemeriksaan hemoglobin. Dan pada trimester tiga juga perlu dilakukan pemeriksaan kadar hemoglobin untuk mencegah terjadinya anemia postpartum. Menurut (Romaulli, 2010).

Dari uraian di atas pada hasil pengkajian yang di dapat ibu sudah melakukan pemeriksaan HB pada kehamilan trimester 1 dan ibu bersedia

melakukan pemeriksaan kembali pada trimester 3. Dalam hal ini ibu tidak mengalami anemia, karena anemia dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan kadar haemoglobin dibawah 11 g/dl pada trimester I dan III atau kadar < 10,5 gr/dl pada trimester II (Saifuddin, 2002).

Setiap kunjungan ANC di BPM, ibu diberikan 20 tablet FE, namun ibu tidak teratur dalam mengkonsumsi tablet FE. Setelah dilakukan pendampingan, ibu patuh dalam mengkonsumsi tablet FE karena adanya pemantauan terhadap kebutuhan tablet FE, sehingga ibu mendapatkan 68 tablet selama kehamilan dikarenakan ibu tidak patuh untuk mengkonsumsi tablet FE. Menurut kepmenkes (2010), Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama.

Upaya lain yang bisa digunakan untuk memenuhi kebutuhan FE bisa didapatkan dari sayuran. Dan dalam hal ini ibu suka mengkonsumsi sayur kangkung. Apabila dilihat dari klinis, conjungtiva ibu selama dalam masa kehamilan berwarna kemerahan, dengan tanda klinis dan hasil dari kadar Hb, ibu tidak mengalami kekurangan FE meskipun tablet FE yang dikonsumsi ibu hanya 68 tablet selama masa kehamilan. Namun perlu adanya peningkatan kesadaran akan pentingnya mengkonsumsi tablet FE selama kehamilan, karena ibu hanya mengkonsumsi 48 tablet FE sebelum mendapatkan pendampingan, dan selama mendapatkan pendampingan ibu patuh mengkonsumsi tablet FE sebanyak 20 tablet.

Anemia dalam kehamilan memberi pengaruh kurang baik bagi ibu, baik dalam kehamilan, persalinan, maupun nifas dan masa selanjutnya. Penyulit

penyulit yang dapat timbul akibat anemia adalah : keguguran (abortus), kelahiran prematur, persalinan yang lama akibat kelelahan otot rahim di dalam berkontraksi (inersia uteri), perdarahan pasca melahirkan karena tidak adanya kontraksi otot rahim (atonia uteri), syok, infeksi baik saat bersalin maupun pasca bersalin serta anemia yang berat < 4 gr % dapat menyebabkan dekompensasi kardis. Hipoksia akibat anemia dapat menyebabkan syok dan kematian pada ibu bersalin (Winkjosastro, 2007).

Setelah di berikan asuhan selama kehamilan mulai dari usia kehamilan 36 minggu 6 hari sampai dengan usia kehamilan 38 minggu 4 hari, keluhan nyeri punggung yang di rasakan oleh ibu sudah tidak di rasakan lagi.

4.2 Persalinan

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari asuhan pada kala 1 yaitu pada tanggal 14 maret 2016 jam 14.00 wib mengeluhkan kenceng- kenceng dan mengeluarkan lendir bercampur darah sejak pukul 12.00 WIB, dan pada jam 14.00 WIB terdapat adanya cairan ketuban yang pecah secara spontan. Ibu tidak merasakan nyeri punggung selama persalinan.

Menjelang persalinan terdapat tanda- tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi yang teratur, terdapat pengeluaran lendir di sertai darah melalui vagina (blood show), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Dari uraian di atas keluhan ibu yang di rasakan menjelang persalinan tersebut merupakan hal yang fisiologis karena semua ibu hamil akan mengalami tanda dan gejala inpartu sebagai tanda awal akan di mulainya proses persalinan (marmi, 2012).

Ibu bersalin dengan mempunyai riwayat nyeri punggung pada kehamilan harus tetap diantisipasi kemungkinan adanya nyeri punggung pada persalinan, karena nyeri punggung dapat berlanjut sampai dengan persalinan. Apabila nyeri berlanjut pada persalinan, maka tinjau pilihan analgesic, serta hindari atau hati-hati dalam mengambil posisi litotomi yang dapat menyebabkan kompresi akar saraf akibat penonjolan diskus (Robson, 2008).

Namun nyeri punggung pada Ny. M tidak berlanjut hingga persalinan, karena ibu sudah memperbaiki postur tubuhnya selama di masa kehamilan, sehingga nyeri punggung tidak berlanjut hingga persalinan.

Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD 110/70 mmHg, HIS 4x dalam 10 menit lamanya 40 detik, dan DJJ 142x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pukul 14.00 WIB ibu mengalami pembukaan 5 cm dengan effacement 50%, dan pada pukul 15.50 WIB pembukaan persio 10 cm dengan effacement 100%. Jadi kala I pada Ny. M berlangsung selama 3 jam 50 menit dan tidak melewati garis waspada pada lembar partograf.

Hasil analisa pada Ny. M adalah G3P2002, usia kehamilan 40 minggu 2 hari, janin : hidup, tunggal dengan inpartu kala I fase aktif.

Kala II berlangsung pada pukul 15.53 WIB, memberikan posisi yang nyaman yaitu dengan posisi setengah duduk dan mengajarkan ibu cara meneran. Persalinan berlangsung dengan normal selama 12 menit, pada pukul 16.00 WIB di dapatkan bayi lahir normal dengan BB 3100 dan PB 50 cm, bayi menangis kuat, warna kemerahan.

Melakukan pertolongan persalinan juga terdapat berbagai macam metode, seperti *hypnobirthing* dan *water birth*. Salah satu upaya untuk mempertahankan kontraksi uterus pada saat persalinan adalah dengan menggunakan teknik *hypnobirthing*. Metode *hypnobirthing* merupakan kombinasi antara proses kelahiran alami dengan *hypnosis* untuk membangun persepsi positif dan rasa percaya diri serta menurunkan ketakutan, kecemasan dan ketegangan, dan panik sebelum, selama dan setelah persalinan). Bertujuan agar ibu dapat melahirkan dengan nyaman, cepat, dan lancar dan menghilangkan rasa sakit saat melahirkan tanpa bantuan obat bius apapun. Metode ini juga lebih menekankan kelahiran dengan cara positif, lembut, aman, dan mudah (Kuswandi, Aprillia, 2010). Sedangkan *water birth* merupakan metode persalinan pervaginam dimana ibu hamil cukup bulan (aterm) tanpa disertai penyulit dengan jalan berendam dalam air hangat (Cunningham at all, 2001).

Namun kedua metode tersebut tidak bisa diaplikasikan dalam penatalaksanaan pertolongan persalinan karena tidak adanya tenaga kesehatan yang mampu melakukan *water birth* dan adanya surat edaran PP IBI no 2177/PP/IBI/VI/2015 tentang persalinan dalam air yang tidak merekomendasikan persalinan dalam air dikarenakan Indonesia belum ada Standart Operating Procedure (SOP) yang dapat digunakan sebagai pedoman dalam penatalaksanaan persalinan dalam air (*waterbirth*).

Kala III dimulai pada pukul 16.01 WIB dan diberikan oksitosin, penengangan tali pusat terkendali, masase dan melakukan IMD. Berdasarkan pengkajian pada kala IV pada pukul 16.20 WIB yaitu melakukan pemeriksaan

TTV dan pemeriksaan kontraksi uterus, jumlah darah dan kandung kemih dalam keadaan normal. Menurut JNPK (2008), pemantauan kala IV meliputi evaluasi TFU, menghitung kehilangan darah, evaluasi KU ibu dan dokumentasi asuhan dalam lembar partograf.

Secara keseluruhan bahwa pasien ini merupakan persalinan normal yang lamanya kala I selama 3 jam 50 menit, kala II 10 menit, kala III 05 menit, kala IV 2 jam. dengan total waktu keseluruhan persalinan berlangsung selama 6 jam 05 menit dan gambar pada partograf tidak melewati garis waspada, perdarahan 200 cc, kondisi ibu dan bayi baik.

4.3 Nifas

Berdasarkan pengkajian data subyektif, ibu mampu melewati masa nifasnya dengan baik, sanggup untuk merawat bayinya dan berhasil memberikan ASI saja. ibu tidak mengeluh nyeri punggung selama masa nifas karena ibu tetap mempertahankan postur tubuh yang baik dan melakukan senam nifas.

Terdapat beberapa ketidak nyamanan pada masa nifas, seperti belum berkemih, sembelit, rasa tidak nyaman pada daerah laserasi, dan selama 24 jam post partum payudara mengalami distensi menjadi padat dan nodular. Salah satu faktor yang mempengaruhi suksesnya masa transisi ke masa menjadi orang tua pada saat post partum yaitu hubungan dari pengalaman melahirkan terhadap harapan dan aspirasi (Sulistyawati, 2009).

Sebagian besar ibu yang mengalami nyeri punggung selama kehamilan yang menetap atau kembali terjadi setelah melahirkan. Nyeri punggung yang menetap di masa pascapartum memerlukan pemeriksaan yang akurat dan diagnosis

ditegakkan sebelum merencanakan kehamilan selanjutnya karena nyeri dapat terjadi akibat kondisi yang mendasarinya, seperti osteoporosis, yang dapat diperburuk oleh kehamilan selanjutnya (Robson, 2008).

Uraian diatas menjelaskan bahwa tidak adanya keluhan selama masa nifas dikarenakan ibu sudah memiliki dua kali pengalaman melahirkan sebelumnya dan ibu mendapatkan dukungan dari suami dan keluarganya yang ikut berperan aktif dalam merawat ibu serta bayinya. Usaha ibu dalam mempertahankan postur tubuh yang baik mulai dari kehamilan sampai dengan masa nifas juga sangat berpengaruh terhadap mencegah terjadinya resiko nyeri punggung yang kembali timbul dimasa nifas.

Saat melakukan pemeriksaan involusi uterus, didapatkan hasil bahwa TFU berada pada pertengahan pusat dan symphysis serta kontraksi uterus teraba keras. Involusi uterus pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba. Menurut Sulistyawati (2009), pada 1 minggu post partum, TFU teraba pada pertengahan pusat symphysis dengan berat 500 gram, dan pada 2 minggu post partum TFU teraba diatas symphysis dengan berat 350 gram.

Hasil yang di dapatkan selama asuhan yang diberikan yaitu pemberian kapsul vitamin A tidak di berikan pada pasien di BPS Sri Wahyuni tidak di berikan karena tidak ada distribusi dari puskesmas setempat dan tidak di jual bebas di apotik. Menurut Depkes RI (2009), pemberian vitamin A pada ibu nifas di berikan 2 kapsul 200.000 SI, kapsul bewarna merah di berikan setelah melahirkan. Menurut Vivian (2011) pemberian vitamin A harus di berikan setelah persalinan agar dapt memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

Menurut uraian di atas pemberian vitamin A pada ibu nifas adalah sangat penting selain bermanfaat bagi ibu juga bermanfaat pada bayinya tetapi di lahan tidak di berikan karena tidak tersedianya Vit A sehingga ibu harus banyak mengkonsumsi sayuran yang mengandung vitamin A seperti wortel, bayam, tomat dan buah-buahan yang mengandung vit A adalah pepaya, buah naga, buah apel dan pisang. Namun terdapat alternative lain untuk mendapatkan vit A, yaitu dengan pemberian caviplek pada ibu. Pada tablet caviplek terdapat vit A dengan dosis 4.000 UI, dengan ini ibu bisa tetap mendapatkan vit A.

Pembelajaran senam nifas juga diberikan pada ibu sampai pada kunjungan rumah yang ke-2 yakni 2 minggu masa nifas. Menurut (Wulandari, 2011), Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan setiap hari sampai hari ke 10, terdiri dari sederetan gerakan tubuh yang dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas dilakukan pada saat sang ibu benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi obstetric atau penyulit masa nifas. Senam nifas sebaiknya dilakukan diantara waktu makan. Senam nifas bisa dilakukan pagi atau sore hari.

Uraian diatas menjelaskan pentingnya senam nifas untuk pemulihan keadaan ibu, dalam teori diatas menjelaskan bahwa senam nifas dilakukan setiap hari sampai hari ke-10, namun pada saat kunjungan rumah pada hari ke-14 tetap dianjurkan untuk melakukan senam nifas karena ibu tidak melakukannya setiap hari dan meminta untuk melakukan senam nifas bersama.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dalam kunjungan rumah pada Ny.M di lakukan sampai 2 minggu post partum saja. Paling sedikit 4 kali melakukan

kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, mendekteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas dan maupun bayinya yaitu kunjungan di lakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Menurut uraian di atas kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. M hanya sampai 2 minggu post partum, tetapi sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang di alami pada ibu dan bayi sampai perencanaan keluarga berencana.

Hasil analisa data pada ibu nifas yaitu P2A2 post partum 6 jam pada post partum minggu ke 1 kondisi ibu baik dan berjalan fisiologis hingga post partum 14 hari, dan tidak terjadi post partum blues.

4.4 Bayi Baru Lahir

Bayi lahir dengan sehat dan selamat tidak ada kelainan, menangis kuat, tonus otot baik dengan berat badan 3100 gram, panjang 50 cm. Keterbatasan vit K di BPS menyebabkan tidak dilakukan pemberian Vit K pada bayi baru lahir. Menurut Hidayat, 2008 , Vitamin K merupakan vitamin yang larut dalam lemak dan berfungsi untuk pembentukan prothrombin, factor II, VII IX dan X yang harus tersedia pada tubuh dalam jumlah yang cukup. Kekurangan vitamin K dapat menyebabkan perdarahan dan metabolisme tulang yang tidak stabil. Vitamin ini tersedia dalam sayuran,, daging dan hati. Hal ini tidak mengganggu karena bayi

lahir tanpa komplikasi dan cukup bulan. Sehingga bayi sudah matang untuk kehidupan diluar uterus.

Menurut uraian di atas dan kebijakan BPS bahwa pemberian Vit K diutamakan pada bayi yang lahir dengan komplikasi guna mencegah perdarahan otak sedangkan pada bayi lahir normal dengan cukup bulan tidak di berikan semasi tidak di temukan komplikasi pada persalinan.

Berdasarkan hasil yang di dapatkan dari segi imunisasi yakni pemberian imunisasi Hepatitis B di lahan dilakukan pada saat bayi sudah dimandikan. Hal ini dilakukan untuk memastikan bayi tidak dalam keadaan ikterus. Menurut Nurasih (2012), Pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1 jam setelah pemberian vitamin K1, atau saat bayi berumur 2 jam.

Pada pemberian imunisasi Hepatitis B, hal ini dilakukan dengan alasan karena pada bayi aterm dan tidak mengalami tanda-tanda ikterus patologis yang terjadi pada 24 jam pertama. Karena pada bayi yang mengalami ikterus patologis kemudian diberikan imunisasi hepatitis B hal tersebut akan memperparah keadaan bayi. Batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7 hari. Menurut peneliti pemberian imunisasi hepatitis pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah penularan penyakit hepatitis dan batas pemberian hepatitis pada usia bayi yaitu 0-7.

Setelah kunjungan 1 minggu pada bayi baru lahir di temukan berat badan bayi turun menjadi 3000 gram, dan pada kunjungan dua minggu berat badan naik menjadi 3400 gram. Menurut (Bobak, 2005) bayi baru lahir akan kehilangan 5%

sampai 10 % berat badanya selama beberapa hari kehidupannya pertama karena urine, tinja dan cairan deskresi melalui paru-paru dan karena asupan bayi sedikit. Bayi cukup bulan akan memperoleh berat badanya seperti semula dalam waktu 10 hari. Dalam hal ini berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting dan yang paling sering di gunakan pada bayi baru lahir (neonatus). Menurut uraian di atas penurunan Berat badan bayi baru lahir pada minggu pertama merupakan hal yang wajar sehingga penurunan tidak boleh lebih dari 10 % akan menyebabkan bayi kekurangan gizi dan dengan menimbang berat badan petugas bisa melihat laju pertumbuhan fisik maupun status gizi bayi dan pemberian ASI yang sesering mungkin.

Penerapan pijat bayi dilakukan setiap kunjungan neonatus, ibu antusias dalam berpartisipasi karena lebih bisa memahami fungsi dari pemijatan bayi, bayi bisa tidur lebih nyenyak dan tidak rewel.

Hasil analisa kasus ini NCB SMK Usia 6 jam sampai post partum, Setelah di lakukan Asuhan kebidanan pada BBL secara menyeluruh maka dalam evaluasi pada bayi selama 6 jam sampai 14 hari kesehatan bayi berjalan dengan fisiologis.

