BAB 4

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan membahas ketidaksesuaian yang dihadapi penulis selama melakukan asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir pada Ny. F di BPM Hj. Istiqomah S.ST. Pembahasan ketidaksesuaian yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara *countinuity of care.*

4.1 Kehamilan

Berdasarkan penelitian di BPM Hj. Istiqomah, S.ST pada usia 37 minggu 6 hari ibu mengalami keluhan konstipasi dan ini dialami ibu sejak usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Berdasarkan hasil pengkajian data subyektif tidak didapatkan kesenjangan antara teori terkait masalah konstipasi yang dirasakan oleh ibu karena ibu tidak suka makan sayur

Berdasarkan teori Barbara hackley (2013), Konstipasi di definisikan sebagai pengeluaran feses yang jarang atau sulit dengan defekasi lebih jarang dari setiap 3 hingga 4 hari. Ketika diminta mengidentifikasi gejala, individu juga menyebutkan mengejan atau feses keras sebagai bagian dari definisi konstipasi. Peningkatan dari hormon progesteron yang menyebabkan relaksasi otot organ pencernaan sehingga usus kurang efisien yang mengakibatkan feses cenderung lebih keras dan lebih sulit keluar. peningkatan kadar progesteron menurunkan motilitas saluran cerna karena motilitas serta tonus otot polos berkurang. Waktu pengosongan lambung dan transit makanan memanjang sehhingga lebih banyak air yang terserap yang dapat menyebabkan konstipasi.

Konstipasi pada ibu merupakan suatu kondisi fisiologis yang terjadi pada kehamilan trimester ketiga. Selain disebabkan oleh peningkatan dari hormon progesterone, ada faktor lain yaitu adanya penekanan rahim yang membesar didaerah perut. Kondisi ini dapat dicegah dengan memberi ibu hamil untuk mengkonsumsi makanan dengan tinggi serat.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu diberikan HE cara mengatasi konstipasi dengan cara menerapkan diet tinggi serat dengan meningkatkan konsumsi buah, sayuran, air serta melakukan olahraga kecil seperti jalan-jalan pagi.

Menurut Debbie Holmes (2011) Asupan cairan yang adekuat , yakni minum air minimal 8 gelas/hari (ukuran gelas minum) atau 2-3 liter, mengkonsumsi makanan tinggi serat yang terlaut dan tak larut. Serat terlarut ditemukan dalam makanan semisal apel, pir, havermou (oat) gandum hitam, dan polong-polongan. Serat membantu kenyang lebih lama dan menjaga pelepasan gula yang stabil kedalam darah. Serat tak larut yang ditemukan didalam kacang-kacangan, buah, sayuran hijau, istirahat cukup, minum air hangat (misal: air putih, teh) saat bangkit dari tempat tidur untuk menstimulasi peristaltis, kesadaran untuk mengacuhkan “dorongan” atau menunda defekasi, lakukan latihan secara umum, aktivitas dapat mempengaruhi proses defekasi karena melalui aktivitas tonus otot abdomen, pelvis dan diagfragma dapat membantu kelancara proses defekasi, berjalan setiap hari, pertahankan postur yang baik, mekanisme tubuh yang baik, latihan kontraksi otot abdomen bagian bawah secara teratur. Pelaksanaan dalam melakukan suatu asuhan yang telah direncanakan.

Dari pemberian HE tersebut diharapkan keluhan konstipasi yang dialami ibu dapat berkurang dan teratasi sehingga tidak mengganggu aktivitas ibu. Asuhan kebidanan yang telah dilakukan pada Ny. F dengan konstipasi tidak semua dapat diterapkan oleh ibu. Hal ini sesuai dengan kondisi ibu untuk memungkinkan atau tidak dalam menerapkan beberapa cara mengatasi konstipasi seperti pada Ny. F yang lebih mengkonsumsi air putih yang cukup minimal 8 gelas per hari, istirahat yang cukup, mengkonsumsi buah pepaya setiap hari, jalan-jalan pagi setiap 30 menit perhari, membiasakan BAB setiap hari dan mengkonsumsi minuman hangat di pagi hari. Buah prem sebagai laksatif alami jarang ditemukan oleh karena itu sebagai gantinya ibu mengkonsumsi buah pepaya yang mudah didapatkan, begitu juga dengan selada, kulit padi dan seledri tidak dikonsumsi oleh ibu karena tidak terlalu disukai. Gandum dan sereal tidak dikonsumsi ibu karena dengan mengkonsumsi buah pepaya, sulit buang air besar ibu sudah bisa teratasi. Setelah menerapkan asuhan kebidanan secara rutin masalah konstipasi yang dialami ibu dapat teratasi dan tidak ada komplikasi selama kehamilan.

Berdasarkan pengkajian data yang diperoleh ibu. Ibu sudah mendapat TT 3. Menurut Kep Menkes, (2010) Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, Ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskrinning status imunisasi TT nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi ibu saat ini. TT 1 dilakukan pada kunjungan antenatal pertama, TT 2 4 minggu setelah TT 1 (lama perlindungan 3 tahun), TT 3 6 bulan setelah TT 2 (lama perlindungan 5 tahun), TT 4 1 tahun setelah TT 3 (lama perlindungan 10 tahun), TT 5 1 tahun

setelah TT 4 (lama perlindungan 25 tahun atau seumur hidup) (Prawirohardjo, 2005). Pada kenyataannya ibu tidak melakukan imunisasi TT 4 dikarenakan ibu tidak mengetahui dan ini juga menjadi kekurangan penulis karena tidak teliti dalam mengkaji riwayat imunisasi TT ibu, sehingga tidak menyarankan ibu untuk TT 4.

Berdasarkan hasil pengkajian ibu telah melakukan pemeriksaan USG sebanyak 2 kali. Menurut Kemenkes RI (2013) ibu hamil dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan penunjang antara lain pemeriksaan USG yang direkomendasikan sebanyak 3 kali yakni 1 kali pada usia kehamilan ≤ 15 minggu untuk menentukan usia gestasi, viabilitas janin, letak dan jumlah janin, serta deteksi abnormalitas janin yang berat, 1 kali pada usia kehamilan sekitar 20 minggu untuk deteksi anomaly janin, dan 1 kali pada trimester 3 untuk perencanaan persalinan. Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori sebab ibu hanya melakukan USG sebanyak 2 kali, yang pertama kali usia kehamilan 23 minggu, sedangkan USG untuk kali kedua pada usia kehamilan 38 minggu. Pada usia kehamilan ± 15 minggu ibu tidak melakukan USG karena ibu menolak karena ingin menunggu kehamilannya lebih besar dulu

Hb awal 12,2 gr% (tgl dilakukan 9-03-2017) dan tetap mendapatkan tablet Fe selama kehamilan ±90 tablet Fe. Karena ibu yang hamil meskipun dalam kehamilan normal tetap berpotensi mengalami anemia. Menurut Kep Menkes, (2010) Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap Ibu hamil harus mendapat tablet zat besi minimal 90 tablet besi selama kehamilan diberikan sejak kontak pertama. sehingga selama kehamilan Ny.F sudah terpenuhi dalam mendapatkan tablet Fe serta ibu patuh dalam meminum tablet Fe.

Pada kasus ini, pasien sudah melakukan pemeriksaan darah lengkap dan pemeriksaan urin 1x saat trimester ke-2 Menurut Kep Menkes, (2010) bahwa ibu hamil harus melakukan pemeriksaan laboratorium (rutin dan khusus) meliputi : Pemeriksaan golongan darah, Hb, Pemeriksaan protein dalam urine, Pemeriksaan kadar gula darah, Pemeriksaan darah Malaria, tes Sifilis, tes HIV, GDA dan BTA. 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. Pada kehamilan relatif terjadi anemia karena darah ibu hamil mengalami *hemodilusi* (pengenceran) dengan peningkatan 30% sampai 40% yang puncaknya pada kehamilan trimester kedua. Ny. F sudah melakukan pemerikaan lab Gol darah (O) HBSAG (-), Hb (12,2 gr%), sifilis (-), HIV (-), Protein dalam urin (-) dan GDA 68. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan teori terdapat kesenjangan bahwa ibu hanya melakukan pemeriksaan darah dan urin lengkap selama hamil hanya pada Trimester 2 saja karena ibu menolak periksa lagi di puskesmas dikarenakan ibu merasa tidak memiliki gejala anemia dan enggan mengantri

4.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada Ny. F yang dilakukan pada tanggal 13-07-2017, ibu mengeluh perutnya kenceng- kenceng sejak tanggal 12-07-2017 mulai pukul 15.30 WIB dan belum mengeluarkan lendir darah. Pada tanggal 13-07-2017 pukul 12.10 ibu mengeluarkan lendir darah dan ibu belum merasakan air ketubannya merembes. Menurut Marmi (2012) menjelang persalinan terdapat tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya kontraksi

yang teratur, terdapat pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina (*Blood Show*), dan pengeluaran cairan yaitu pecahnya ketuban. Keluhan yang dirasakan ibu menandakan bahwa ibu sudah mendekati masa persalinan karena sudah terdapat tanda-tanda persalinan. Tanda-tanda persalinan sangat penting untuk dikaji karena untuk menentukan apakah ibu sudah dikatakan inpartu atau belum, dan untuk mempermudah dalam memberikan asuhan. Keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang fisologis yang terjadi saat persalinan.

Berdasarkan pemeriksaan data obyektif dilakukan pada tanggal 13 Juli 2017 pukul 19.30 di observasi lama kala I memerlukan waktu 3 jam 30 menit untuk mencapai pembukaan lengkap sehingga langsung diberikan asuhan sayang ibu kala II.

Menurut pendapat Nurasiah (2012) Kala I dimulai sejak adanya his yang menyebabkan pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10 cm). Inpartu (mulai partus) ditandai dengan penipisan dan pembukaan serviks, kontraksi yang mengakibatkan perubahan serviks (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit), cairan lendir bercampur darah (show) melalui vagina. Menurut Marmi (2012) Didalam fase aktif ini frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap, biasanya terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih. Biasanya dari pembukaan 4 cm, hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi kecepatan rata-rata yaitu, 1 cm perjam untuk primigravida dan 2 cm untuk multigravida. Untuk pemeriksaan tekanan darah, pembukaan serviks dan penurunan dilakukan setiap 4 jam pada fase aktif, DJJ dan HIS dilakukan tiap 30 menit. Perbedaan lamanya kala 1 pada primigravida dan multigravida adalah pada

primigravida serviks mendatar (effacement) dulu baru dilatasi dan berlangsung 13-14 jam, sedangkan pada multigravida mendatar dan membuka bisa bersamaan dan berlangsung 6-7 jam.

Pada kala II mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 35 menit. Dilakukan asuhan sayang ibu dan pertolongan persalinan sesuai dengan APN namun pada perlengkapan pelindung pribadi, penulis tidak menggunakan masker dan pelindung mata. Bayi lahir spontan dan juga dilakukan IMD. Persalinan ini termasuk fisiologis karena menurut Marmi (2012) Kala II disebut juga dengan kala pengeluaran, kala ini dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Berdasarkan fakta yang terjadi saat menolong persalinan dengan teori terjadi kesenjangan penulis tidak menggunakan masker dan pelindung mata. Menurut APN, 2008 pelindung diri merupakan penghalang atau barrier antara penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penolong dengan bahan-bahan yang berpotensi untuk menularkan penyakit. Oleh sebab itu penolong persalinan harus memakai celemek bersih, penutup kepala atau ikat rambut saat menolong persalinan juga gunakan masker penutup mulut dan pelindung mata (kaca mata) yang bersih dan nyaman. Praktik pencegahan infeksi merupakan salah satu persiapan penting bagi penolong guna mencegah petugas terpapar mikroorganisme penyebab infeksi.

Pada kala III dilakukan penatalaksanan manajemen aktif kala III sehingga plasenta lahir spontan. Kala III berlangsung selama 13 menit dengan perdarahan ± 200 cc dan terdapat laserasi peineum derajat 1. Persalinan ini

termasuk fisiologis karena menurut Marmi (2012) Melahirkan plasenta dilakukan dengan dorongan ringan secara crede pada fundus uteri. Biasanya plasenta lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir.

Kala IV dilakukan observasi selama 2 jam post partum, dengan hasil pemeriksaan Uc keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, tensi 100/70 mmHg, jumlah darah ± 45 cc serta tidak terjadi komplikasi. Kala IV dikatakan fisiologis karena sesuai dengan teori. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan postpartum paling sering terjadi pada 2 jam pertama, Marmi (2014)

Pada analisa ini didapatkan diagnosa pada ibu yaitu G_IP_{0000} UK 41 Minggu 1 hari Inpartu fase aktif dan pada Janin yaitu Tunggal, Hidup. Menurut wiknjosastro (2007) Masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam tiga trimester yaitu trimester pertama dimulai dari konsepsi sampai 12 minggu, trimester kedua 13 minggu sampai 28 minggu, trimester ke tiga 29 sampai 40 minggu. Berdasarkan fakta dan teori terjadi ketidaksesuaian dimana kehamilan ibu lewat 1 minggu 1 hari namun hal itu tidak mengapa karena sebelumnya ibu sudah mulai sering merasakan kontraksi dan terdapat tanda-tanda persalinan sudah dekat.

Berdasarkan rencana dan pelaksanaan asuhan Kala 1 yang dilakukan pada persalinan Ny. F diberikan asuhan sayang ibu sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu memberikan dukungan, menganjurkan keluarga untuk menemani ibu, menghargai privasi ibu, menganjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi

selama persalinan, mengganti underped,memfasilitasi ibu pemberian teh dan mengajarkan ibu cara relaksasi yang benar saat ada HIS. Menurut JNPK (2008) asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Beberapa prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah dengan mengikutsertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi. banyak hasil penelitian menunjukkan bahwa jika para ibu diperhatikan dan diberi dukungan selama persalinan dan kelahiran bayi serta mengetahui dengan baik mengenai proses persalinan dan asuhan yang akan mereka terima, mereka akan mendapatkan rasa aman dan hasil yang lebih baik. Disebutkan pula bahwa hal tersebut diatas dapat mengurangi terjadinya persalinan dengan vakum, cunam, dan seksio sesar, dan persalinan berlangsung lebih cepat. Berdasarkan asuhan yang diberikan Pada Ny. F sudah sesuai dengan teori yang ada yaitu memberikan asuhan sayang ibu saat proses persalinan berlangsung sehingga ibumerasa lebih nyaman dan tenang dalam menjalani proses persalinan berlangsung

Pada kasus, timbang berat badan bayi, mengolesi mata dengan salep tetrasiklin 1% dan pemberian vit K dilakukan saat bayi usia 2 jam karena membersihkan alat bekas partus, membersihkan ruang VK, dan bayi masih menyusui, kemudian bayi diberikan suntikan Hb uniject pada usia 6 jam. Menurut teori JNPK (2008), langkah APN No 44 yaitu Setelah satu jam, lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K1 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral. Semua bayi lahir harus diberikan vitamin k1 injeksi mg intramuskuler setelah 1 jam kontak kulit ke kulit dan bayi selesai menyusu untuk menegah perdarahan BBL akibat

defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL dan pemberian imunisasi hepatitis B dilakukan 6 jam setelah vitamin K untuk mencegah jalur penularan ibu ke bayi sesegera mungkin dan batas waktu pemberian imunisasi hepatitis B adalah 0-7hari. Berdasarkan fakta terdapat ketidaksesuaian dengan teori, dan menurut saya tentang pemeriksaan BBL yang dilakukan pada 2 jam post partum tidak apa-apa karena pada waktu luang hanya waktu setelah 2 jam PP

4.3 Nifas

Berdasarkan asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. F, Ibu pada post partum mengalami mulas pada perut yang dirasakan sejak setelah plasenta lahir. Berdasarkan pendapat Walyani (2015) adalah suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Uterus biasanya berada di organ pelvic pada hari ke-10 setelah persalinan. Uraian kasus tersebut keluhan yang ditasakan ibu masih dalam batas fisiologis akibat adanya proses pengembalian fungsi kerja keadaan sebelum hamil.

Pada evaluasi 2 jam post partum masalah yang dialami ibu adalah perut masih terasa mules dan nyeri pada luka jahitan. Hal tersebut adalah fisiologis karena terjadi proses kembalinya uterus. Sedangkan rasa nyeri pada luka jahitan diakibatkan karena proses penyembuhan luka. Pada 6 jam post partum ibu merasakan lelah dan masih merasa nyeri pada luka jahitan. Pada kunjungan nifas 1 minggu ibu sudah tidak merasakan nyeri pada luka jahitan saat dibuat duduk. Pada saat kunjungan nifas 2 minggu ibu sudah merasa sehat dan

mengambil tanggung dalam merawat bayinya secara penuh tanpa bantuan keluarga.

Dalam pengkajian pada Ny. F dilakukan selama 6 jam sampai 14 hari post partum dengan evaluasi kesehatan ibu terus meningkat sesuai dengan harapan yang diinginkan

Berdasarkan pemeriksaan obyektif didapatkan keadaan umum ibu baik, ASI sudah keluar pada payudara kiri dan kanan ibu dan sudah di tetekkan. Saat 2 jam post partum TFU 2 jari bawah pusat, saat 1 minggu post partum TFU 2jari di atas syimphisis, dan 2 minggu post partum TFU tidak teraba. Menurut Suherni (2009) Bayi lahir fundus uteri setinggi pusat dengan berat uterus 1000 gr, Akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat dengan berat uterus 750 gr, Satu minggu *postpartum* tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat simpisis dengan berat uterus 500 gr, Dua minggu *postpartum* tinggi fundus uteri tak teraba diatas simpisis dengan berat uterus 350 gr.

Berdasarkan kasus dengan teori menunjukan bahwa selama masa nifas proses involusi uterus berjalan dengan normal, kontraksi uterus keras sehingga tidak terjadi perdarahan pada ibu dan tidak ada tanda-tanda menghambat proses involusi uterus.

Berdasarkan hasil pemeriksaan 1 minggu didapatkan pengeluaran lochea sanguinolenta dari vagina ibu, saat 2 minggu post partum terdapat lochea serosa. Menurut Nurjanah (2013) Lokhea rubra (cruenta) : berwarna merah tua berisi darah dari robekan/ luka pada plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua dan korion, verniks kaseosa, lanugo, sisa darah dan mekonium,

selama 3 hari postpartum, Lokhea sanguinolenta : berwarna kecoklatan berisi darah dan lendir, hari 4- 7 postpartum, Lokhea serosa : berwarna kuning, berisi cairan lebiih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan laserasi plasenta, pada hari ke 7-14 post partum, Lokhea alba : cairan putih berisi leukosit, berisi selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati setelah 2 minggu sampai 6 minggu postpartum. Untuk lochea yang keluar dari vagina sudah sesuai antara kenyataan dengan teori karena perubahan lochea juga normal dan tidak ada tanda-tanda lochea purulenta (infeksi).

Berdasarkan hasil pengkajian ibu menjadi perhatian dan lebih bertanggungjawab terhadap bayinya. Ibu berusaha keras untuk menguasai keterampilan perawatan bayi misal menggendong, memasang popok dll. Adaptasi psikologis ibu nifas menurut reva rubin membagi periode ini menjadi 3 bagian, salah satunya yaitu periode “Taking Hold” Ibu menjadi perhatian pada kemampuannya menjadi orang tua yang sukses dan meningkatkan tanggungjawab terhadap bayi (Ari Sulistyawati, 2010). Peran Ibu dalam menjadi orang tua cukup baik, akan tetapi pada masa ini biasanya sedikit sensitive dan merasa tidak mahir dalam melakukan hal-hal tersebut. Pada tahap ini waktu yang sangat tepat bagi bidan untuk memberikan bimbingan cara perawatan bayi.

Berdasarkan analisa data asuhan kebidanan ibu nifas diagnosa P_{1001} Post Partum 2 jam. Pada kunjungan 1 minggu di dapatkan diagnosa P_{1001} Post Partum hari ke-7 dan kunjungan 2 minggu didapatkan diagnosa P_{1001} Post Partum hari ke-14.

Berdasarkan perencanaan dan pelaksanaan asuhan kebidanan yang dilakukan pada ibu nifas untuk melakukan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. F hanya sampai 2 minggu post partum masa nifas.

Menurut Sulistyawati (2009), paling sedikit 4 kali melakukan kujungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi, Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas, Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan menganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya yaitu dilakukan saat 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum. Berdasarkan kunjungan rumah yang dilakukan pada Ny. F hanya sampai 2 minggu post partum, namun sudah mencakup tujuan dari kunjungan 6 minggu masa nifas yaitu menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya, memberikan konseling KB secara dini, dan ibu diberikan tambahan edukasi antara lain seperti memberikan ASI secara eksklusif dengan mengajarkan teknik memerah ASI yang benar.

4.4 Bayi Baru Lahir

Berdasarkan hasil pengkajian bayi baru lahir pada bayi Ny. F pada data subyektif didapatkan bahwa bayi Ny.F sudah BAK 2 kali dan BAB 1 kali berwarna hitam di BPM. Menurut Marmi (2012) Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya mekonium dalam 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan. Berdasarkan uraian diatas bahwa perubahan adaptasi gastrointestinal yang terjadi pada By.Ny F adalah normal karena bayi sudah BAK dan BAB spontan dalam 24 jam. Jika bayi tidak BAB dan BAB dalam 24

jam pertama perlu mendapat perhatian khusus dan kemungkinan bisa terjadi atresia rekti dan anus.

Pada pemeriksaan didapatkan bayi pada usia 2 jam sampai 2 minggu dalam keadaan normal. Pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi usia 6 jam. Menurut Kementrian Kesehatan (2012), pada imunisasi hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi hepatitis B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1. 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. Dapat disimpulkan pemberian imunisasi Hepatitis B pada bayi baru lahir sangat penting untuk mencegah penularan penyakit hepatitis dan memastikan bayi tidak dalam keadaan ikterus.

Berdasarkan hasil pengumpulan data, didapatkan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam . Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakkan diagnosa dan masalah kebidanan yang tepat (Kepmenkes, 2007). Analisa yang didapat dari kasus yaitu neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 2 jam. Kemudian diikuti catatan perkembangan sampai 14 hari dengan analisa neonatus cukup bulan sesuai masa kehamilan usia 14 hari.

Bayi mendapatkan cukup ASI dari ibu, ibu memberikan ASI pada bayinya sesering mungkin. Menurut Prawirohardjo 2009, ibu seharusnya menyusui

bayinya secara tidak terjadwal agar bayi mendapatkan cukup nutrisi. Dan keberhasilan menyusui bukan sesuatu yang datang dengan sendirinya, tetapi merupakan ketrampilan yang perlu diajarkan. Agar ibu berhasil menyusui, perlu dilakukan berbagai kegiatan saat antenatal, intranatal dan postnatal. Disini bidan sudah memberikan tentang ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui dengan benar, dan ibu antusias dalam melakukannya meskipun ASI keluar sedikit-sedikit setelah melahirkan kemudian Ibu menyusui bayinya secara tidak terjadwal sehingga bayi mendapatkan cukup nutrisi.

Pada bayi usia 3 hari sampai dengan 14 hari. Bayi tidak didapatkan tanda bahaya pada bayi baru lahir. Ny F melakukan perawatan tali pusat untuk menjaga tali pusat tetap bersih dan kering, lalu di tutup dengan kassa steril. Menurut Vivian (2010) perawatan tali pusat yang benar yaitu menjaga tali pusat bersih dan kering akan membantu melindungi bayi baru lahir dari kemungkinan infeksi. Pemberian alkohol, baby oil, betadine, bedak dapat meningkatkan resiko infeksi. Perawatan tali pusat pada bayi sebaiknya harus diperhatikan supaya tidak menimbulkan infeksi. Pada By.Ny F tidak ditemukan adanya tanda-tanda infeksi tali pusat. Tali pusat tampak bersih, tidak berbau. Pada usia 7 hari tali pusat sudah lepas.