

BAB III

PEMBAHASAN

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Catatan Kunjungan Pertama

a. Pengkajian data

Asuhan pada ibu hamil pertama pada Ny. E, umur 32 tahun datang bersama suaminya untuk memeriksakan kehamilannya. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Ny. E mengatakan ini merupakan pernikahan pertama dengan Tn. F, dan suami mengatakan ini juga pernikahan pertama. Menikah dan hamil saat berusia 21 tahun, dengan suami 8 tahun. Menarche: 12 tahun, siklus: 28 hari teratur, lama 6-7 hari, Banyaknya : ganti pembalut 3-4 kali/hari, HPHT: 16 Juni 2023 dengan HPL: 23 Maret 2024, umur kehamilan 33 minggu 2 hari. Riwayat KB, Ny. D mengatakan belum pernah KB. Kehamilan ini merupakan kehamilan yang kedua.

Riwayat kesehatan Ny. E dan keluarga dahulu dan sekarang tidak mempunyai sakit menurun, menahun, dan menular. Ny. E tidak mempunyai alergi obat ataupun makanan. Untuk pemenuhan sehari-hari dan personal hygiene baik, tidak ada keluhan. Riwayat psikososial Ny. D mengatakan sudah mengetahui tentang kehamilan. Bahwa masa kehamilan membutuhkan gizi dan istirahat yang cukup untuk perkembangan janin di dalam kandungan. Pengetahuan ibu tentang kondisi/keadaan yang dialami sekarang ibu mengetahui bahwa keadaannya normal tidak ada permasalahan. Ibu mengatakan menerima kehamilan saat ini dan keluarga serta suami mendukung dan senang.

Ibu memiliki rencana untuk melahirkan di PMB Supriyati dengan bidan dan ibu sudah mempersiapkan pakaian dll untuk persalinan, ibu

lupa dengan tanda-tanda persalinan. Hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum: baik, composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 114/71 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,2°C, BB sebelum hamil: 40 kg, BB sekarang: 48 kg terdapat kenaikan 9 kg, TB: 160 cm sehingga IMT 18,75 kg/m², hasil ini menunjukkan ibu kategori IMT normal . Lila sebelum hamil yakni 22 cm dan Lila ibu saat ini 23 cm.

Pemeriksaan fisik wajah: tidak ada oedem, simetris, mata: konjungtiva anemis, sklera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas luka operasi, palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul. TFU 27 cm. TBJ : $(27-12) \times 155 = 2,325$ gram. DJJ 142 x/ menit dalam batas normal. Ekstremitas atas dan bawah normal tidak terdapat odema pada kaki. Riwayat pemeriksaan penunjang trimester I tanggal 28-07-2023 Hb 11,1 g/dL, GDS 88 mg/dl golongan darah: A+, HIV, Sifilis dan HbsAg Non Reaktif. Trimester II Tanggal 30-10-2023 Hb 11,2 g/dL, protein urine negatif. Trimester III Tanggal 8-1-2024 Hb 12,8 g/dL, protein urine negatif. Berdasarkan riwayat pemeriksaan penunjang Ny. E hasil Kekurangan Energi Kronik

Pasien Ny. E merupakan ibu hamil dengan resiko tinggi yakni Lingkar Lengan Atas (LILA) 23 cm. Pengukuran LILA < 23,5 cm atau di bagian merah pita LILA sehingga ibu dikategorikan Kekurangan Energi Kronis (KEK). Kekurangan Energi Kronis (KEK) ialah dimana kondisi ibu mengalami kekurangan protein serta kalori (nutrisi) yang mengakibatkan terjadinya permasalahan kesehatan pada ibu hamil.

Faktor risiko yang dapat mempengaruhi vitalitas dan asupan protein ibu hamil meliputi usia, paritas, jarak dari kehamilan sebelumnya, tingkat pendidikan, status keuangan, dan frekuensi *antenatal care* (ANC).

Dampak dari asupan nutrisi yang tidak berkelanjutan pada ibu hamil bisa mengganggu kesehatan ibu serta janin selama kehamilan. Kekurangan Energi Kronis (KEK) dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin terganggu, bayi berat lahir rendah (BBLR), keterlambatan perkembangan otak janin, kelahiran *premature*, dan kemungkinan kematian bayi.

b. Analisis

Analisis adalah interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Pada kasus diatas dapat disimpulkan yaitu:

- 1) Diagnosis: Ny. E Usia 32 Tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 33 minggu + 2 hari tunggal, puki, presentase kepala, belum masuk PAP dengan kehamilan normal
- 2) Masalah: Risiko Lila kurang dari 23,5 cm
- 3) Kebutuhan: Memberikan KIE mengenai faktor risiko ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK)
- 4) Diagnosis potensial: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 5) Antisipasi tindakan segera: tidak ada

c. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegaskan. Penatalaksanaan pada kasus ini pasien yaitu:

- 1) Memberikan informasi terkait kehamilan resiko tinggi, faktor resiko dan dampak yang terjadi apabila ibu hamil dengan resiko tinggi.

- 2) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan 71 olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran
- 3) Menyusun menu seimbang bagi ibu hamil Ibu hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, plasenta, jaringan payudara dan cadangan lemak. Kebutuhan tersebut terpenuhi dengan mengkonsumsi sumber tenaga (kalori/energi) sebanyak 9 porsi, sumber zat pembangun (protein) sebanyak 10 porsi dan sumber zat pengatur sebanyak 6 porsi dalam sehari.
- 4) Melakukan koordinasi dengan ahli gizi di puskesmas untuk memberikan ibu makanan tambahan (PMT bagi ibu hamil) PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil sebagai makanan tambahan untuk pemulihan gizi, PMT Pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan makanan.
- 5) Rutin memeriksakan kehamilannya minimal 2 minggu sekali sesuai dengan usia kehamilan ibu yang telah memasuki trimester 3.
- 6) Pemantauan berat badan dan pengukuran LILA. Pengukuran dilakukan dengan pita LILA dan ditandai dengan sentimeter, dengan batas ambang 23,5 cm (batas antara merah dan putih). Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak, misalnya karena terserang penyakit infeksi, menurunnya nafsu makan atau menurunnya jumlah makanan yang dikonsumsi.
- 7) Melakukan koordinasi dengan dokter untuk pemeriksaan ultrasonografi agar dapat diketahui berat janin sehingga dapat mencegah lahirnya bayi dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR).
- 8) Melakukan dokumentasi.

2. Catatan Kunjungan Kedua

b. Pengkajian Data

Asuhan kedua saat usia kehamilan 35 minggu + 2 hari dengan tidak ada keluhan. Pemeriksaan vital sign TD: 126/84 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 48,5 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, sudah masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 28 cm, TBJ : $(28-12) \times 155 = 2480$ gram. DJJ : 141 x / menit. Ibu disarankan jalan jalan pada pagi hari. Ibu disarankan untuk mengikuti senam yoga pada hari Sabtu jam 10 pagi di PMB supriyati.

c. Analisis

Analisis adalah interpretasi berdasarkan data yang terkumpul kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi diagnosis, antisipasi diagnosis atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera. Pada kasus diatas dapat disimpulkan yaitu:

- 1) Diagnosis: Ny. D Usia 29 Tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 35 minggu + 2 hari tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal.
- 2) Masalah: Risiko Lila kurang dari 23,5
- 3) Kebutuhan: Memberikan KIE mengenai faktor risiko ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), faktor resiko ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan faktor resiko riwayat persalinan yakni riwayat operasi *Seksio Cesarea (SC)*
- 4) Diagnosis potensial: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 5) Antisipasi tindakan segera: tidak ada

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan sudah dilakukan sesuai dengan diagnosa yang ditegakkan. Penatalaksanaan pada kasus ini pasien yaitu

- 1) Melanjutkan asuhan perawatan ibu hamil yang sebelumnya yakni menyusun menu seimbang bagi ibu hamil, mengkonsumsi makanan bergizi seimbang dan harus meliputi enam kelompok, yaitu makanan yang mengandung protein (hewani dan nabati), susu dan 71 olahannya (lemak), roti dan biji-bijian (karbohidrat), buah dan sayur-sayuran hamil membutuhkan tambahan energi/kalori untuk pertumbuhan dan perkembangan janin Memberikan informasi terkait kehamilan resiko tinggi, faktor resiko dan dampak yang terjadi apabila ibu hamil dengan resiko tinggi, melanjutkan maakanan tambahan (PMT bagi ibu hamil) PMT pemulihan bumil KEK adalah makanan bergizi yang diperuntukkan bagi ibu hamil
- 2) Segera memeriksakan kehamilannya di RS untuk dilakukan pemeriksaan Ultrasonografi (USG).
- 3) Melakukan dokumentasi.

3. Catatan Kunjungan Ketiga

e. Pengkajian Data

Asuhan ketiga saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan keluhan perut sudah mulai kenceng kenceng tapi belum teratur. . Pemeriksaan vital sign TD: 120/82 mmHg, N: 81x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 49 kg. Pemeriksaan fisik wajah tidak ada oedem, simetris, mata konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterik, abdomen tidak ada bekas operasi. Palpasi fundus teraba bokong bayi, punggung di bagian kiri, ekstremitas dibagian kanan, presentasi kepala, sudah

masuk panggul. Pemeriksaan MC. Donald : TFU : 29 cm, TBJ : (28-12) x 155 = 2635 gram. DJJ : 148 x / menit.

f. Analisis

- 1) Diagnosis: Ny. E Usia 29 Tahun G2P1A0Ah1 Umur Kehamilan 35 minggu + 2 hari tunggal, puki, presentase kepala, sudah masuk PAP dengan kehamilan normal.
- 2) Masalah: Risiko Lila kurang dari 23,5
- 3) Kebutuhan: Memberikan KIE mengenai faktor risiko ibu hamil dengan Kekurangan Energi Kronik (KEK), faktor resiko ibu hamil dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun, dan faktor resiko riwayat persalinan yakni riwayat operasi *Seksio Cesarea (SC)*
- 4) Diagnosis potensial: Berat Badan Lahir Rendah (BBLR)
- 5) Antisipasi tindakan segera: tidak ada

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah Memberikan KIE mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin saat ini baik. Diskusi bersama ibu memantapkan rencana persalinan berupa penolong persalinan, tempat, pendamping persalinan, transportasi, biaya, dan pendonor darah. Ibu sudah yakin ingin bersalin di PMB Supriyati ditolong bidan, didampingi suami, transportasi dengan motor, biaya BPJS dan tabungan. Memantapkan kembali rencana penggunaan KB setelah persalinan, menganjurkan ibu untuk menggunakan KB nonhormonal. Menganjurkan ibu untuk segera periksa ketika sudah terjadi tanda-tanda persalinan.

B. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin

1. Pengkajian

Pada tanggal 23 Maret 2024 jam 10.00 WIB Ny. E datang ke PMB Supriyati mengatakan keluar cairan dari vagina sedikit-sedikit. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum: baik, kesadaran: composmentis. Pemeriksaan vital sign TD: 124/88 mmHg, N: 90x/menit, R: 22x/menit, S: 36,6°C, BB: 69,5 kg, Hb: 12,5 g/dl, Protein Urine negative.

Setibanya di PMB Supriyati pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan dalam dan ibu sudah dalam pembukaan 2 cm. Ibu diberikan edukasi untuk miring ke kiri dan diajarkan teknik relaksasi. Selanjutnya ibu dan suami dimintai persetujuan untuk segera dilakukan persalinan secara normal. Pada pukul 17.10 WIB (23-3-2024) dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil ibu sudah pembukaan lengkap dan ibu mengeluh ingin mengejan dan merasa seperti BAB, lalu ibu dipimpin untuk mengejan. Bayi ibu lahir spontan pada pukul 17.25 WIB, jenis kelamin perempuan dengan berat badan 2750 gram dan panjang 48 cm, LK 33cm, LD 32cm. Ibu tidak dilakukan penjahitan karena tidak ada robekan perinium. Persalinan ibu berjalan dengan lancar, dilakukan IMD. ASI juga sudah keluar. Ibu senang dengan kelahiran putrinya yang kedua.

b. Anlisis

- 1) Diagnosa: Ny. E usia 32 tahun G2P1A0AH1 UK 39 minggu 5 hari dengan persalinan normal.
- 2) Masalah: tidak ada
- 3) Diagnosa potensial: tidak ada

c. Penatalaksanaan

- 1) Memberikan selamat kepada ibu atas kelahiran putrinya dan turut bahagia atas kelahiran anak ibu. Pengkaji mengobservasi kondisi ibu dan bayi saat ini. Ibu sudah diperbolehkan pulang ke rumah pada tanggal 24 Maret 2024

pukul 10.00 WIB, ibu mengatakan kondisinya baik, sudah bisa menyusui, dan sudah bisa jalan sendiri.

- 2) menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif pada bayi selama 6 bulan dan menyusui secara *on demand* atau maksimal setiap 2 jam sekali.
- 3) Memberikan KIE mengenai faktor yang mempengaruhi kelancaran ASI yaitu sering disusukan pada bayi dan keadaan psikis ibu yang tenang, nyaman, percaya diri bahwa ASInya banyak maka ASI pun juga akan keluar banyak.
- 4) Memberitahu ibu perawatan pada luka jalan lahir, perawatan tali pusat, dan perawatan bayi sehari-hari.

C. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

1. Pengkajian

Berdasarkan pengkajian nifas pada 24 Maret 2024, hasil pemeriksaan yang dilakukan di PMB Supriyati menunjukkan bahwa Ny.E dalam keadaan umum baik, tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh hasil ASI keluar, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan dalam batas normal, lochea rubra, jahitan basah, tidak ada tanda infeksi. Hb Postpartum 11 g/dl. Di PMB Supriyati, Ny.E mendapatkan terapi obat amoxicillin 500 mg 3x1, vitamin A 1x1, tablet tambah darah 1x1, Lancar ASI 1x1, dan asam mefenamat 500 mg 3x1.

Mobilisasi dini segera tahap demi tahap sangat berguna untuk membantu jalannya penyembuhan luka pada perineum. Kemajuan mobilisasi dini tergantung pada jenis operasi yang dilakukan dan komplikasi yang mungkin dijumpai. Bisa mulai miring ke kanan dan ke kiri dapat dimulai sejak 6-10 jam secara berturut-turut duduk, berjalan disekitar tempat tidur dan mulai berjalan dalam jarak pendek. Selain mobilisasi, ibu harus mengoptimalkan pemberian nutrisi yang adekuat, berikan konseling informasi edukasi (KIE) makanan yang

mengandung banyak kalori dan protein. Hasil pengkajian Ny.E mengatakan belum BAB.

2. Analisis

- a. Diagnosa: Ny. E usia 22 tahun P₂A₀Ah₂ post partum normal
- b. Masalah: tidak ada
- c. Diagnosa potensial: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Memberikan KIE nutrisi dan cairan selama masa nifas, *personal hygiene* dan *vulva hygiene*, kebutuhan istirahat, tanda bahaya masa nifas, meningkatkan produksi ASI. KIE menyusui on demand dan ASI eksklusif agar tercipta bonding, KIE kelola stress dan pemberian support, KIE tanda bahaya masa nifas, KIE minum obat secara rutin. Konseling KB IUD post Plasenta.

Pada tanggal 27 Maret 2024 dilakukan kontrol nifas untuk memantau kondisi Ny.E. Ny.E mengatakan pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu kuat, pengeluaran darah berwarna merah bercampur lendir. Ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau on demand. Pemenuhan Nutrisi, ibu makan 3-4x/hari dengan nasi, sayur, lauk, buah dan cemilan ; minum 2-3 liter/hari dengan air putih, teh, dan susu. Ibu sudah melakukan aktivitas sehari-hari dan tidak ada keluhan. Pada malam hari ibu tidur 5-6 jam dan siang 0,5-1 jam.

Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh hasil mata tidak anemis, pengeluaran ASI banyak, puting tidak lecet, payudara tidak bengkak, kontraksi keras, TFU pertengahan symphysis-pusat, lochea sanguilenta, tidak ada robekan pada jalan lahir.

Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.E umur 32 tahun P₂Ab₀Ah₂ postpartum hari ke-4 dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memastikan teknik menyusui benar, *personal hygiene* dan

vulva hygiene, pemberian ASI eksklusif, istirahat yang cukup, KIE tanda bahaya masa nifas, mengingatkan ibu untuk kontrol sesuai jadwal atau bila ada keluhan.

Pada tanggal 3 April 2024 dilakukan kunjungan nifas ke PMB Supriyati untuk memantau kondisi Ny.E. Ny.E mengatakan pengeluaran ASI lancar, bayi menyusu kuat, pengeluaran darah berwarna kecoklatan. Ibu memberikan ASI setiap 2 jam sekali atau on demand.

Hasil pemeriksaan, keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, tanda vital dalam batas normal. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh hasil mata tidak anemis, pengeluaran ASI banyak, puting tidak lecet, payudara tidak bengkak, TFU tidak teraba, lochea serosa, tidak ada luka jahitan pada jalan lahir.

Diagnosa yang diperoleh yaitu Ny.E umur 32 tahun P2Ab0Ah2 postpartum hari ke-10 dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu pemenuhan nutrisi dan cairan, personal hygiene dan vulva hygiene, pemberian ASI eksklusif, istirahat yang cukup.

Penatalaksanaan pada Ny. E memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal atau tidak ada bau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal, memastikan ibu cukup mendapatkan makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit., Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

D. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Asuhan pada KB dan alat kontrasepsi pasca salin dilakukan pada tanggal 23 Maret 2024 jam 17.25 WIB di PMB Supriyati dilakukan pengkajian berdasarkan hasil anamnesis dan catatan pada kartu KB pasien Ny.E telah dilakukan pemasangan KB IUD dengan jangka waktu hingga 23 maret 2029. KU ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 125/84 mmHg, BB: 45 kg, RR: 20kali/menit, N: 84 kali/menit, S: 36,5⁰C Mata: Konjungtiva merah muda, sclera putih, ASI sudah lancar, Abdomen: TFU 2 jari di bawah pusat.

Penatalaksanaan memberitahu efek samping alat kontrasepsi IUD, memberitahu jika terjadi keluhan seperti keluar benang dari jalan lahir, IUD keluar dari vagin segera melakukan kontrol ke PMB Supriyati atau jika tidak ada keluhan NY.E bisa melakukan Kontrol IUD pada 23 April 2024.

2. Analisis

- 1) Diagnosa: Ny. E usia 32 tahun P2Ab0Ah2 akseptor KB IUD
- 2) Masalah: tidak ada
- 3) Diagnosa potensial: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Ny. E adalah ibu menyusui sehingga pemilihan KB IUD sudah tepat karena tidak mengganggu produksi ASI. Alasan ibu memilih iud karena merupakan alat kontrasepsi jangka Panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal, tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi serta dapat dipasang setelah lahir.

E. Asuhan Bayi Baru Lahir

1. Pengkajian

Bayi Ny.E lahir pada tanggal 23 Maret 2024 pada pukul 17.25 WIB pada usia kehamilan ibu 40 minggu, persalinan spontan, jenis kelamin perempuan, penolong bidan, bayi tidak ada kelainan maupun kecacatan. Antropometri bayi Ny.E antara lain berat lahir 2750 gram, panjang badan panjang 48 cm, LK 33cm, LD 32cm, Lila 10 cm. Asuhan bayi baru lahir yang telah diberikan pada bayi Ny.E yaitu dilakukan IMD dalam 1 jam pertama kelahiran bayi, injeksi vitamin K1, pemberian salep mata antibiotika profilaksis, dan perawatan tali pusat.

Hal ini sesuai dengan teori bahwa ciri-ciri bayi berat cukup adalah berat badan >2500 gram, Panjang badan > 47 cm.Pada pemeriksaan fisik pada bayi Ny. E didapatkan hasil detak jantung 130x/menit, pernafasan 48x/menit. Hal ini sesuai dengan teori bahwa bunyi jantung normal 120-160 x/menit, pernapasan pada menit pertama sekitar 40-60 kali/menit, kulit kemerah-merahan.

Bayi Ny. E diberikan salep mata chlorampenicole 1% pada kedua konjungtiva mata, yang berguna untuk mencegah penularan infeksi dari ibu ke bayi. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromosin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi. Memberikan vitamin K setelah 1 jam persalinan pada 1/3 paha luar kiri. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Mempertahankan suhu bayi dengan perawatan incubator dan tetap terbungkus karena secara rasional perawatan bayi dengan terbungkus dalam inkubator akan menghindari terjadinya konduksi dan evaporasi

2. Analisis

- a. Diagnosa: By. Ny. E Cukup Bulan, Sesuai masa kehamilan
- b. Masalah: tidak ada
- c. Diagnosa potensial: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Asuhan yang diberikan setelah antropometri adalah melakukan informed consent injeksi vitamin k dan pemberian salep mata kepada ibu. Memberi injeksi Vit-K 1 mg secara IM pada 1/3 paha luar kiri untuk mencegah terjadinya perdarahan intrakranial pada bayi baru lahir. Menurut teori, semua bayi baru lahir harus diberikan vitamin K untuk mencegah perdarahan pada otak akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian BBL Memberikan salep mata (*chloramphenicol*) untuk mencegah infeksi pada mata. Sesuai dengan teori, setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Melakukan perawatan tali pusat, menjaga kebersihannya, dan menjaga agar tali pusat tetap dalam kondisi kering. Mencegah hipotermi pada bayi dengan memakaikan pakaian kering, bedong, topi, sarung tangan, sarung kaki dan dengan perawatan incubator dan tetap terbungkus karena secara rasional perawatan bayi dengan terbungkus dalam inkubator akan menghindari terjadinya konduksi dan evaporasi.

F. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus

1. Pengkajian

Kunjungan neonatus I pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir. Bayi Ny.E telah diberikan imunisasi Hb 0 pada paha kanan bayi. Hasil pemeriksaan diperoleh bayi mau menyusu, bayi sudah BAK dan BAB, tidak ikterus. Hasil pemeriksaan fisik bayi menunjukkan bayi dalam keadaan sehat.

Berdasarkan pengkajian 24 Maret 2024, ibu mengatakan bayinya sudah BAB dan BAK, bayi tidak rewel, bayi mau menyusu, tali pusat dalam keadaan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi. Diperoleh diagnosa By.Ny.E umur 12 jam cukup bulan sesuai masa kehamilan dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberi konseling kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan pada bayi, menganjurkan ibu menyusui bayi lebih

sering, memberi konseling kepada ibu tentang perawatan tali pusat, memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir.

Kunjungan neonatus II pada hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah kelahiran. Pada tanggal 27 Maret 2024 dilakukan kontrol ke PMB Supriyati untuk pemantauan kondisi bayi dan dilakukan skrining hipotiroid konginetal (SHK). Ibu mengatakan bayi tidak ada keluhan, bayi menyusu kuat. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik. BB 2850 gram, Tanda vital suhu 36,7 °C, HR 124 x/menit, respirasi 44 x/menit. Hasil pemeriksaan fisik normal. Diagnosa yang diperoleh yaitu By.Ny.E umur 4 hari dengan dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu konseling perawatan tali pusat, konseling ASI eksklusif.

Kunjungan neonatus III pada hari ke 8-28 setelah kelahiran. Pada tanggal 3 April 2024 dilakukan kontrol ibu dan bayi, ibu mengatakan saat ini bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada keluhan, tali pusat sudah lepas. Ny.E mengatakan bayinya menyusu kuat. Hasil pemeriksaan, keadaan umum bayi baik, tanda vital respirasi 44 x/menit, HR 126 x/menit, suhu 36,7 °C. Hasil pemeriksaan fisik diperoleh hasil normal. Diperoleh diagnosa By.Ny.E umur 10 hari dalam keadaan sehat. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu rencana imunisasi BCG, konseling ASI eksklusif

2. Analisis

- 1) Diagnosa: By. E usia 10 hari bayi baru lahir cukup bulan dengan keadaan normal.
- 2) Masalah: tidak ada
- 3) Diagnosa potensial: tidak ada

3. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa keadaan bayinya sehat. Menjelaskan tentang tanda–tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusui. Jika terjadi tanda–tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* kapan saja tanpa dijadwal dan menyusui bayinya selama 6 bulan tanpa diberi makanan/minuman tambahan lainnya. Meminta ibu untuk kunjungan ulang antara usia bayi 8 -28 hari atau jika ada keluhan.