

BAB V

PEMBAHASAN

Bab ini berisi mengenai pembahasan kasus yang diambil, penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dengan kasus yang ditemukan di lahan.

Kasus yang dibahas adalah kasus Ny. R G₁P₀₀₀₀Ab₀₀₀ bersalin di PMB Masturoh, Kecamatan Tajinan, Kabupaten Malang. Studi kasus dimulai sejak tanggal 19 Januari sampai 20 Januari 2019, dimulai dari persalinan kala I hingga kala IV serta Bayi Baru Lahir.

5.1 Kala I

Dalam pemberian asuhan pada kasus Ny. R diawali dengan pengkajian data subjektif dan objektif untuk mengetahui apakah Ny. R sedang berada pada tahap persalinan. Pada pengkajian data subjektif didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh kenceng-kenceng sejak tanggal 19 Januari 2019 jam 18.00 WIB, nyeri pinggang menjalar ke depan, serta mengeluarkan lendir yang bercampur dengan darah. Pada data objektif didapat hasil pemeriksaan Leopold I TFU pertengahan pusat dan *processus xipioideus* (px) (32 cm), teraba kurang bulat, lunak dan tidak melenting (bokong), Leopold II pada perut bagian kiri teraba keras, memanjang seperti papan (punggung) dan pada perut bagian kanan teraba seperti ekstremitas, Leopold III bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah digoyangkan (kepala dan sudah masuk PAP), Leopold IV sebagian kecil kepala sudah masuk PAP (convergen), penurunan kepala 4/5 bagian, his 10' yaitu 2*30". Selanjutnya dilakukan pemeriksaan

dalam tanggal 19 Januari 2019 pukul 20.00 WIB, Oleh : Ani Kurniawati, didapatkan hasil tampak pengeluaran lendir dan darah, pembukaan 1 cm, effacement 25%, selaput ketuban utuh, bagian terdahulu kepala, bagian terendah belum teraba, molase belum teraba, hodge I dan belum teraba bagian kecil maupun berdenyut disekitar bagian terdahulu

Dari hasil pemeriksaan ibu dapat dikatakan sedang berada pada tahap persalinan. Berdasarkan keluhan Ny. R maka salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan adalah power ibu yang berkaitan dengan his persalinan yang timbul perlahan tetapi teratur, semakin lama bertambah kuat sesuai dengan proses persalinan sampai bayi dilahirkan. Hal tersebut sesuai dengan teori menurut Varney (2008) bahwa tanda mulainya persalinan salah satunya adalah terjadinya his persalinan, pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan. Sifatnya teratur, interval semakin pendek dan kekuatan semakin besar.

Penulis juga mendapatkan data bahwa Ny. R hamil anak pertama dengan kehamilan cukup bulan yaitu dengan usia kehamilan 39-40 minggu didasarkan pada Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) 15 April 2018 dan Hari Perkiraan Lahir (HPL) 22 Januari 2019. Sesuai teori menurut Prawirohardjo (2014) bahwa persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Riwayat nutrisi Ny. R makan terakhir pada tanggal 19 Januari 2019 pada pukul 17.00 WIB dengan porsi 1 centong nasi, sayur sop, dan lauk telur goreng serta 1 potong tempe dan minum terakhir sekitar \pm 7 gelas air putih.

Penulis berpendapat bahwa kebutuhan cairan dan makanan sangat penting untuk dipenuhi karena menjadi sumber tenaga ibu dan mencegah dehidrasi. Hal ini dikuatkan dengan teori dari Sulistyawati (2013) dijelaskan bahwa kebutuhan dasar ibu pada kala I yaitu termasuk pemenuhan kebutuhan cairan dan energi yang harus dipertimbangkan untuk diberikan dengan konsistensi dan jumlah yang logis dan sesuai dengan kondisi pasien.

Berdasarkan data objektif hasil pemeriksaan pada Ny. R didapatkan hasil tinggi badan ibu 155 cm dan saat dilakukan pemeriksaan dalam, tangan pemeriksa tidak menyentuh promontorium yang menunjukkan bahwa tidak ada indikasi kesempitan panggul. Dari hasil pemeriksaan juga didapatkan hasil TFU Mc.donald 32 cm, TBJ (tafsiran berat janin) 3255 gram yang menandakan bahwa berat badan bayi dalam batas normal (tidak makrosomia). Hal tersebut merupakan faktor lain yang mempengaruhi persalinan yang berkaitan dengan passage (jalan lahir) dan passanger (muatannya). Hal ini telah sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014), bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi jalannya proses persalinan antara lain power (kekuatan), passase (jalan lahir), passanger (penumpang), psikologis, penolong, posisi dan pendamping.

Dari hasil pemeriksaan dalam didapatkan adanya perlunakan, pendataran, dan pembukaan serviks. Didapatkan hasil pembukaan serviks Ny. R 1 cm yang berartikan bahwa ibu berada pada fase laten. Hal ini berdasarkan teori menurut JNPK-KR (2017), bahwa persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase laten merupakan pembukaan serviks sampai pembukaan kurang

dari 4 cm, berlangsung dalam 6-8 jam, dan fase aktif merupakan pembukaan serviks dimulai dari 4-10 cm yang berlangsung selama 6 jam. Serta lamanya kala I untuk primigravida berlangsung selama 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

Hasil pengkajian dengan menggunakan lembar penapisan, didapatkan hasil bahwa Ibu tidak memenuhi kategori sebagai pasien yang harus dirujuk. Sesuai teori menurut Rohani (2013) bidan harus merujuk apabila didapati salah satu atau lebih penyulit seperti yang ada pada lembar penapisan.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif diatas dapat ditarik suatu diagnosa pada Ny. R yaitu G₁ P₀₀₀₀Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu tunggal hidup intra uteri, letak kepala, punggung kiri, kala I fase laten dengan kondisi ibu dan janin baik. Masalah aktual yang ditemui berdasarkan pengkajian adalah ketidaknyamanan ibu terhadap rasa nyeri saat kontraksi dan kurangnya pengetahuan ibu tentang cara mengatasi rasa nyeri saat kenceng-kenceng, serta ibu juga merasa cemas (tidak percaya diri) terhadap proses persalinan pertamanya. Rasa takut dan cemas yang dialami ibu akan berpengaruh pada lamanya persalinan, his kurang baik dan pembukaan yang kurang lancar. Teori menurut Sondakh (2013) mengatakan bahwa dalam fase persalinan terjadi peningkatan kecemasan, dengan meningkatnya kecemasan akan meningkatkan intensitas nyeri. Oleh karena itu pendidikan antepartum dan dukungan selama proses persalinan sangat dibutuhkan dan dapat memudahkan persalinan dan proses kelahiran, membantu meningkatkan sikap

positif dan atau rasa kontrol dan dapat menurunkan ketergantungan pada medikasi.

Pada kala I tidak ditemukan adanya masalah potensial yang membutuhkan kebutuhan segera sehingga intervensi disusun dan didasarkan pada kebutuhan ibu bersalin. Intervensi yang disusun telah sesuai dengan kebutuhan ibu, yaitu dengan memberikan asuhan sayang ibu, seperti tindakan pemberian dukungan emosional dengan menghadirkan keluarga untuk mendampingi ibu selama persalinan dan proses kelahiran bayinya, juga memberikan motivasi kepada ibu bahwa persalinannya ini akan berjalan dengan lancar dan ibu mampu melaluinya dengan baik, serta membantu ibu untuk selalu berpikir positif tentang proses persalinan, antara lain bahwa proses persalinan merupakan proses yang menyenangkan, penuh kebahagiaan, tanpa sakit berlebihan, selanjutnya dengan membantu ibu berganti posisi yang nyaman, pemberian cairan dan nutrisi, keleluasaan untuk menggunakan kamar mandi secara teratur, pencegahan infeksi. Lalu mengajarkan kepada ibu teknik pernapasan (relaksasi) yang dilakukan dengan teratur. Teknik relaksasi ini dapat membantu mempersingkat proses persalinan dan kelahiran bayi. Menurut Sulistyowati (2013), kebutuhan dasar ibu bersalin berupa dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan cairan dan nutrisi, kebutuhan eliminasi, posisi dan ambulasi serta pengurangan rasa sakit. Hal ini diharapkan proses persalinan dapat berjalan dengan normal serta ibu dan bayi dalam keadaan sehat. Selain itu pantau kemajuan persalinan (meliputi his, DJJ, nadi, tekanan darah, urine, suhu dan pemeriksaan dalam)

yang dicatat dalam lembar observasi pada kala I fase laten dan partograf pada kala I fase aktif karena hal ini penting untuk mengetahui tanda kegawatdaruratan yang mungkin dapat terjadi pada ibu, sehingga dapat dilakukan tindakan tepat secara dini. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi yang telah dibuat dengan hasil evaluasi yaitu Ny. R G₁ P₀₀₀₀ Ab₀₀₀ UK 39-40 minggu tunggal hidup intra uteri letak kepala punggung kiri kala I fase laten dengan kondisi ibu dan janin baik.

Pada kasus Ny. R persalinan kala I fase laten terjadi selama 4 jam karena saat dilakukan evaluasi setelah 4 jam kemudian dilakukan pemeriksaan dalam kembali pukul 24.00 WIB dan didapatkan hasil bahwa pembukaan ibu bertambah menjadi 4 cm yang berartikan bahwa Ny. R sedang berada pada persalinan kala I fase aktif. Berdasarkan teori menurut Manuaba (2010), kala I fase laten dapat berlangsung dalam 6-8 jam dengan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan kurang dari 4 cm. Penulis berpendapat jika dilihat dari teori dan pemeriksaan secara langsung maka hal tersebut tidak sesuai dengan teori, akan tetapi penulis berargumen bahwa sebelum didapatkan hasil awal pembukaan 1 cm, ibu sudah berada pada kala I fase laten dan dalam waktu 4 jam, observasi tersebut Ny. R juga sudah melewati pada fase aktif periode akselerasi, dimana membutuhkan waktu selama ± 2 jam, untuk pembukaan mencapai 4 cm. Karena saat dilakukan pemeriksaan kembali, didapatkan hasil pembukaan 4 cm. Berdasarkan hal ini sebenarnya kala I fase laten ibu berjalan sesuai dengan teori yang ada akan tetapi karena penemuan awal ibu didapati masih pembukaan 1 cm. Penulis juga berargumen bahwa

mobilisasi yang baik dapat mempercepat kemajuan persalinan sehingga pembukaan dapat terjadi lebih cepat. Karena pada kasus didapatkan hasil bahwa ibu selalu memilih posisi berdiri, berjalan, jongkok dan duduk. Dengan posisi berdiri, berjalan, jongkok dan duduk dapat membantu penurunan kepala bayi, karena didasari dari adanya gaya gravitasi yang ikut membantu penurunan bagian terendah janin. Faktor lain yang dapat membantu mempersingkat proses persalinan antara lain teknik pernapasan (relaksasi) yang ibu lakukan secara teratur sesuai dengan arahan bidan, lalu juga karena motivasi yang telah diberikan kepada ibu yang membuat ibu selalu berpikir positif tentang proses persalinannya serta membuat ibu menjadi semangat dan bahagia dalam menyambut kelahiran bayinya. Karena dengan sugesti yang baik kepada diri ibu, akan membuat ibu merasa nyaman dan berbahagia ketika menjalani proses melahirkan, serta membuat tubuh dan jiwa siap menghadapi proses persalinan. Dengan kesiapan tersebut, rasa sakit tidak dipikirkan lagi oleh ibu (Muhepi, Afin Murtiningsih, 2014).

Pemeriksaan dilakukan sesuai dengan prosedur yaitu setiap 4 jam untuk mengetahui penambahan pembukaan ibu bersalin. Sedangkan untuk kala I fase aktif menurut Manuaba (2010), dapat berlangsung selama 6 jam. Pembukaan pada kala I fase aktif yaitu 4 cm pada pukul 24.00 WIB. Lalu pembukaan lengkap 10 cm pada pukul 04.00 WIB. Pada pemeriksaan secara langsung didapatkan hasil bahwa kala I fase aktif Ny. R sejak pembukaan 4 cm hingga pembukaan 10 cm berlangsung selama 4 jam. Hal ini telah sesuai dengan teori yang ada. Ibu telah melewati kala I fase aktif periode dilatasi

maksimal dan periode deselerasi selama 4 jam sehingga dapat dikatakan bahwa kala I fase aktif Ny. R sesuai dengan teori dengan tidak melebihi waktu normal terjadinya fase aktif.

5.2 Kala II

Pada kasus yang terjadi pada Ny. S pada tanggal 20 Januari 2019 pukul 04.00 WIB, Ny. R mengatakan ingin meneran seperti buang air besar serta merasakan kenceng-kenceng yang semakin kuat dan sering. Serta dilakukan pemeriksaan pada tanggal 20 Januari 2019 pukul 04.00 WIB kepada Ny. R, didapatkan hasil DJJ 136 x/menit, His 10' yaitu 5x45", terdapat tanda gejala kala II yaitu dorongan ibu untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan anus membuka, frekuensi his semakin sering (> 3x/menit), durasi his >40 detik, hasil pemeriksaan dalam (Oleh : Ani Kurniawati) antara lain, pengeluaran lendir bercampur darah (semakin banyak), pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban jernih (pecah spontan jam 04.00 WIB), bagian terdahulu kepala dan bagian terendah ubun-ubun kecil (UUK) jam 12.00, molase 0 (nol), hodge III, tidak ada bagian kecil atau berdenyut di sekitar kepala bayi. Menurut JNPK-KR (2017), kala II ialah kala pengeluaran bayi dimulai dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir dengan tanda-tanda persalinan kala II yaitu intensitas kontraksi uterus semakin kuat, adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.

Pada kasus pembukaan lengkap sampai pada bayi lahir terjadi selama 90 menit yaitu mulai pukul 04.00 WIB sampai dengan 05.30 WIB. Sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2014), kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir, proses ini biasanya berlangsung 2 jam pada primi dan 1 jam pada multi. Berdasarkan hal tersebut, jika dikaitkan dengan teori maka tidak terjadi suatu kesenjangan.

Penulis menganalisis salah satu faktor yang mempengaruhi persalinan yakni power yang berkaitan dengan kekuatan his yang adekuat dan cara pernapasan (relaksasi) yang dilakukan dengan baik yang dapat mempersingkat proses kelahiran bayi. Sehingga ibu dapat menjalani kala II secara normal. Asuhan yang diberikan kepada ibu tidak menganjurkan ibu melakukan teknik meneran. Ibu dianjurkan untuk melakukan teknik pernapasan (relaksasi) secara teratur seperti yang telah diajarkan bidan sejak pembukaan ibu masih 1 cm, yaitu dengan menarik napas panjang dan dalam dari hidung dan dihembuskan melalui mulut. Penggunaan teknik pernapasan ini lebih efektif daripada penggunaan teknik meneran, karena dengan teknik pernapasan (relaksasi) akan lebih membantu ibu merasa rileks, nyaman, meminimalkan bahkan menghilangkan rasa takut, melahirkan dengan rasa bahagia, tanpa trauma rasa sakit berlebihan, menghilangkan lelah setelah melahirkan, serta dapat meminimalkan kejadian robekan jalan lahir. Teknik ini juga dapat membantu mempersingkat proses persalinan dan kelahiran bayi (Muhepi, Afin Murtiningsih, 2014).

Penulis juga menganalisis bahwa faktor lain yang mempengaruhi proses persalinan dan kelahiran bayi yakni passage yang berkaitan dengan jalan lahir, dapat dilihat dari pembukaan yang bertambah, kepala bayi dapat melakukan putar paksi dalam dengan sempurna, serta hodge dapat bertambah. Sehingga dapat dikatakan bahwa Ny. R memiliki ukuran panggul yang sesuai dan kepala bayi juga memiliki ukuran yang sesuai sehingga kepala bayi dapat melewati jalan lahir.

Pada tanggal 20 Januari 2019, Pukul 05.30 WIB, bayi lahir spontan kemudian dilakukan penilaian sepintas. Didapatkan hasil bayi menangis kuat, bernapas spontan dan bergerak aktif, yang artinya bayi dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan asuhan pada JNPK-KR (2017), bahwa segera setelah bayi lahir dilakukan penilaian apakah bayi menangis, bernapas spontan dan teratur, apakah bayi lemas/lunglai. Selanjutnya penulis melakukan penatalaksanaan bayi baru lahir normal dan inisiasi menyusui dini (IMD) selama 1 jam, mengingat IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun bayi salah satunya adalah IMD dapat membantu menjaga produksi oksitosin, yang membantu kontraksi uterus lebih optimal untuk mendorong pelepasan plasenta secara alami. Penatalaksanaan yang diberikan sesuai dengan teori yang dipaparkan pada buku JNPK-KR (2017) yakni dengan melakukan 60 langkah asuhan persalinan normal.

5.3 Kala III

Berdasarkan pengkajian secara langsung pada kasus Ny. R didapatkan data subjektif, ibu mengatakan perutnya terasa mulas dan pada data objektif didapatkan plasenta belum lahir, tali pusat bertambah panjang, TFU setinggi pusat, terdapat semburan darah mendadak dan singkat serta teraba kontraksi uterus baik. Plasenta lahir lengkap pada pukul 05.40 WIB dengan diameter 15 cm, panjang 50 cm, ketebalan 2 cm, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh. Lama kala III adalah 10 menit dengan proses pengeluaran plasenta terjadi secara normal kurang dari waktu maksimal yang telah ditentukan yaitu 30 menit. Pada kala III merupakan kala pelepasan yang dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit (Prawirohardjo, 2014). Menurut JNPK-KR (2017), data subjektif yang terjadi pada kala III yaitu ibu tetap merasa mulas karena kontraksi uterus dan data objektif yang terdapat pada kala III adalah terdapat perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat bertambah panjang, serta terdapat semburan darah mendadak dan singkat. Berdasarkan hal tersebut, maka tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan.

Asuhan yang diberikan selama kala III ialah mengacu pada Manajemen Aktif Kala III yang terdiri dari tiga langkah utama, antara lain pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama segera setelah bayi lahir, sebelum pemberian oksitosin harus dipastikan bahwa tidak terdapat bayi kedua dalam uterus. Hal ini dikarenakan oksitosin dapat menyebabkan uterus berkontraksi dengan kuat sehingga dapat menurunkan pasokan oksigen pada

bayi. Suntikan oksitosin diberikan dengan dosis 10 IU intramuskular pada sepertiga bagian paha atas bagian lateral. Tujuan pemberian suntikan oksitosin ialah agar kontraksi uterus bertambah kuat dan efektif sehingga dapat membantu pelepasan plasenta dan mengurangi kehilangan darah (Prawirohardjo, 2014). Selanjutnya dilakukan pemotongan tali pusat yang didahului dengan melakukan penjepitan dengan klem pada tali pusat. Setelah itu dilakukan pengikatan tali pusat bayi Ny. R menggunakan benang tali pusat. Menurut JNPK-KR (2017), pada asuhan persalinan normal, pengikatan tali pusat menggunakan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian lengkatkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci mati pada sisi lainnya. Penatalaksanaan Manajemen Aktif Kala III selanjutnya ialah melakukan penengangan tali pusat terkendali sampai plasenta dilahirkan, dan segera melakukan masase fundus uteri setelah plasenta lahir. Didapatkan hasil uterus dapat berkontraksi dengan baik, yaitu dibuktikan dengan uterus teraba keras.

Manajemen Aktif Kala III yang diberikan telah sesuai dengan teori yang ada antara lain pemberian suntikan oksitosin dalam satu menit pertama segera setelah bayi lahir, melakukan penengangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri JNPK-KR (2017). Didapatkan hasil tidak terdapat suatu kesenjangan antara teori dan kasus yang didapatkan.

5.4 Kala IV

Hasil pengkajian menyatakan bahwa plasenta telah lahir, perut terasa mulas dengan data objektif yang didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik. Pada evaluasi laserasi didapatkan hasil bahwa terdapat luka laserasi derajat 1. Jumlah pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu ± 90 cc, tekanan darah pada kisaran 100/70 - 110/80 mmHg yakni masih dalam batas normal. Denyut nadi ibu juga dalam batas normal yaitu kisaran 84-86 kali/menit. Suhu ibu yakni 36,4°C dan turun menjadi 36,1°C pada 1 jam kedua. TFU ibu yaitu 2 jari dibawah pusat dan kontraksi ibu baik (uterus teraba keras). Hasil pemantauan tersebut menandakan keadaan ibu baik secara keseluruhan, proses persalinan berlangsung normal tanpa ada penyulit.

Asuhan kebidanan kala IV diberikan sampai pada 2 jam postpartum. Menurut JNPK-KR (2017), kala IV merupakan kala yang dimulai saat lahirnya plasenta sampai dua jam postpartum. Pada masa ini perhatian khusus diberikan pada ibu dan bayi karena masa 1 sampai 2 jam setelah proses persalinan memerlukan pengawasan yang benar-benar ketat untuk menghindari komplikasi yang dapat terjadi baik pada ibu maupun pada bayi seperti perdarahan pada ibu dan hipotermia pada bayi.

Pada kala IV dilakukan pemantauan terhadap tanda-tanda vital ibu, kontraksi uterus, pengeluaran lochea, kandung kemih, juga perineum. Menurut JNPK-KR (2017), dilakukan observasi kala IV, 2-3 kali pada 15 menit pertama persalinan, dilanjutkan setiap 15 menit pada 1 jam pertama persalinan dan setiap 30 menit pada 2 jam pertama persalinan. Pemantauan

kontraksi pada kala IV ini sangat penting karena ketika otot-otot rahim berkontraksi maka pembuluh darah yang terbuka setelah plasenta lahir akan terjepit oleh otot dan perdarahan dapat terhenti. Pada evaluasi laserasi didapatkan hasil bahwa terdapat luka laserasi derajat 1, penulis berpendapat bahwa terjadinya luka laserasi disebabkan karena ibu merupakan primigravida yang mana sebelumnya ibu tidak pernah mengalami proses persalinan dan dari kondisi perineum yang kurang elastisitasnya. Hal lain yang dapat menjadi penyebab terjadinya laserasi. Setelah dilakukan pengecekan luka laserasi maka dilakukan penjahitan luka laserasi dengan menggunakan anestesi, hal ini merupakan salah satu asuhan sayang ibu.

Berdasarkan data objektif yang didapatkan pada By. Ny R yaitu BBL 3750 gram, PBL 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 34 cm, pemeriksaan tanda-tanda vital didapatkan hasil suhu 36,6°C, nadi 140 kali/menit, pernapasan 46 kali/menit. Menurut Sondakh (2013), bayi baru lahir dikatakan normal bilamemiliki kriteria berikut BBL antara lain, BBL 2500-4000 gram, PBL 48-52 cm, lingkar dada 32-34 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut nadi berkisar 120-160 kali/menit, pernapasan normal berkisar 40-60 kali/menit, suhu bayi dalam rentang 36,5-37,5°C. Selain melakukan pemantauan pada ibu, pemantauan pada bayi juga diperlukan karena bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin.

Setelah \pm 1 jam bayi melakukan IMD, bayi diberi suntikan vitamin K dan salep mata. Diberikan imunisasi vitamin K1 sebanyak 1 mg dosis tunggal, secara intramuskular pada anterolateral paha kiri. Suntikan vitamin K1 diberikan 1 jam sebelum pemberian imunisasi hepatitis B. Menurut Kemenkes RI (2010), sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi berisiko untuk mengalami perdarahan, bisa ringan atau menjadi sangat berat. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, maka diberikan suntikan vitamin K1. Imunisasi hepatitis B yang diberikan juga bermanfaat untuk mencegah agar tidak terjadi infeksi pada bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi.

Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir ialah memposisikan bayi dalam kondisi hangat, memakaikan pakaian dan topi pada bayi, menyelimuti bayi dengan kain hangat karena hipotermi pada bayi baru lahir dapat bersifat mematikan, mengajarkan ibu dan keluarga cara perawatan tali pusat, karena menurut Maryunani (2010), tali pusat merupakan pintu masuk bagi infeksi ke tubuh bayi, perlu tetap menjaga tali pusat tetap kering dan bersih. Penatalaksanaan pada kala IV yang diberikan adalah pemantauan selama 2 jam postpartum sesuai dengan APN 60 langkah, sehingga kala IV dapat berjalan normal tanpa adanya komplikasi atau kegawatdaruratan.