

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini penulis membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan seputar pemeriksaan berkesinambungan kepada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, sampai dengan kontrasepsi. Penyusun membuat pembahasan dengan mengacu pada pendekatan asuhan kebidanan dengan cara menyimpulkan data, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan asuhan sesuai dengan standar profesi bidan yang tertuang dalam Kemenkes HK.01.07/MENKES/320/2020.

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R yang dimulai sejak 22 Februari 2023 sampai dengan 30 April. Ny. R adalah seorang ibu hamil yang berumur 29 tahun, hamil anak kedua, dan dimulai dilakukan asuhan pada saat Ny. R umur kehamilannya menginjak trisemester terakhir yaitu 36 minggu.

A. Asuhan Kehamilan

Pada tanggal 26 Februari 2023 pukul 16.00 WIB pertama kali bertemu dengan Ny. R saat melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Nurul Apriastuti. Ny. R usia 29 tahun mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran, sedang hamil kedua usia kehamilan 35 minggu 5 hari. Ibu mengatakan saat ini kehamilan tidak adakeluhan, dan berencana untuk melanjutkan pemeriksaan sampai dengan persalinan di PMB Nurul Apriastuti.

Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Didapatkan HPHT ibu 01 April 2023, Taksiran Persalinan yang di dapat adalah 01 April 2023 dan saat ini sudah masuk usia kehamilan 35 minggu 1 harisesuai dengan yang ibu katakan. Hasil pemeriksaan didapatkan Tanda vital ibu dalam batas normal TD 100/70 mmHg, N 80 x/m, Rr 20 x/m, S 36,,5°C. Tidak dijumpai adanya kelainan pada pemeriksaan fisik. Payudara ibu berwarna kehitaman sesuai dengan tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil menurut (Wulandary, 2021 pada bukunya Asuhan Kebidanan Kehamilan).

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 27 cm, Leopold I difundus teraba padat, tidak melenting yang adalah bokong, Leopold II pada sisi kiri teraba Panjang ada tahanan adalah punggung janin, pada sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan adalah bagian-bagian kecil janin, pada Leopold III disegmen bawah Rahim teraba keras, bulat dan melenting adalah kepala janin. DJJ 148 x/m, gerakan janin aktif, tidak teraba kontraksi rahim saat pemeriksaan dilakukan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dalam keadaan normal sesuai dengan teori kehamilan yang dituliskan oleh Prawirohardjo, 2020.

Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan Ny. R yaitu G2P1A0 hamil 35 minggu 3 hari, janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan bidan memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa yang saat ini kehamilan ibu dalam keadaan normal, dan ibu mengerti. Bidan juga memberikan Pendidikan Kesehatan kepada ibu dan suami tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, tanda bahaya pada ibu kehamilan trimester III, persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan karena ibu dapat bersalin sewaktu-waktu, mengingatkan kembali kepada ibu dimana saat ini masih dalam masa pandemic Covid-19 ibu hamil sangat penting melakukan 5M (Memakai masker, Mencuci tangan, Menjaga jarak, Menghindari kerumunan, dan Mengurangi mobilitas). Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dari bidan, dan mau melakukan arahan bidan.

Bidan memberikan terapi tablet Fe 1X1, Kalsium 1X1 agar ibu dan janin berkemang dan sehat serta menghindari terjadinya anemia ibu dan meminimalkan obat yang diberikan. Kontrol Kembali 1 bulan atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 05 Maret 2023 pukul 09.00 WIB Ny. R datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan gerakan bayi aktif dan sering BAK. Pada kunjungan kedua ini ibu mengeluh sering Buang Air Kecil (BAK) menurut teori Prawirohardjo (2016) Sering BAK pada kehamilan disebabkan karena kandung kemih (*vesika urinaria*) tertekan pada uterus yang mulai membesar, sehingga menyebabkan sering kencing. Dengan semakin tuanya kehamilan (pada kehamilan pertengahan),

uterus keluar dari rongga panggul, rasa keinginan sering berkemih menjadi hilang. Namun pada hamil tua, dimana kepala janin turun ke dalam rongga panggul menyebabkan menekan *vesika urinaria*, sehingga wanita mengalami sering kencing.

Pada pemeriksaan fisik diperoleh saat ini usia kehamilan ibu memasuki 38 minggu 2 hari. Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, di dapatkan tanda vital ibu dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N 82 x/m, Rr 20x/m, S 36,4°C. TFU di dapatin TFU 31 cm, dari TFU yang didapat dari pemeriksaan dapat dihitung TBJ 2945 gram. Leopold I difundusteraba padat, tidak melenting yang adalah bokong, leopold II pada sisi kiri teraba Panjang ada tahanan adalah punggung janin, pada sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan adalah bagian-bagian kecil janin, pada leopold III di segmen bawah Rahim teraba kelas, bulat dan melenting adalah kepala janin, leopold IV kepala sudah turun 4/5. DJJ 132 x/m, teratur dan gerakan janin aktif, pada saat pemeriksaan tidak teraba kontraksi rahim.

Ibu mengatakan obat-obatan yang dari bidan sudah habis diminum, ini membuktikan ibu mengikuti anjuran dari bidan. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dapat diambil diagnosa Ny. R G2P1A0 hamil 38 minggu 2 hari, janin tanggal hidup intrauterine presentasi kepala. penatalaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu menganjurkan untuk tetap minum air putih yang cukup minimal 2 L/hari karna asupan cairan yang cukup akan menghindari dehidrasi karna sering BAK, menganjurkan ibu untuk menjagapersonal hygiene, selalu mengganti pakaian dalam yang basah, menganjurkan ibu untuk mengurangi rasa cemas/stress, menganjurkan ibu untuk menghindari konsumsi kafein dan alkohol hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) Penatalaksanaan kehamilan dengan sering miksi (BAK) yaitu :

1. Jangan pernah menahan keinginan untuk buang air kecil, karna ini dapat menyebabkan infeksi saluran kencing.
2. Meskipun mengalami sering buang air kecil, namun porsi minum jangan dikurangi.
3. Perbanyak minum pada siang hari

4. Sering buang air kecil bisa membuat kondisi daerah alat kelamin lembab, oleh karena itu menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agar tetap bersih terhindar dari keputihan. (Walyani, 2015)

Bidan juga melakukan re-edukasi kepada ibu dan suami mengenai tanda-tanda persalinan, tanda bahaya pada ibu kehamilan trimester III, persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan karena ibu dapat bersalin sewaktu-waktu, mengajurkan ibu untuk tidak stress atau cemas dalam menghadapi persalinan. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dari bidan, perlengkapan yang dibutuhkan saat bersalin nanti sudah di siapkan oleh ibu siap dibawa jika sewaktu hendak bersalin dan Kontrol Kembali 1 minggu atau jika ada tanda persalinan dan tanda bahaya kehamilan.

B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 11 April 2023 pagi hari pukul 02.30 WIB Ny. R datang ke PMB Nurul Apriastuti, ibu mengeluh mules mules setiap 5 menit, pingang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah, dan keluar air-air dari jalan lahir sesuai yang dikemukakan oleh Rukiyah (2017) Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut: kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir atau pengeluaran lendir bercampur darah dan dapat juga disertai ketuban pecah. Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD 120/87 mmHg, N 80 x/m, rr: 20 x/m, S: 36,5 °C. Leopold I difundus teraba padat, tidak melenting yang adalah bokong, leopold II pada sisi kiri teraba Panjang ada tahanan adalah punggung janin, pada sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan adalah bagian-bagian kecil janin, pada leopold III di segmen bawah Rahim teraba kelas, bulat dan melenting adalah kepala janin, leopold IV kepala sudah turun 4/5. DJJ 146 x/m, teratur dan gerakan janin aktif. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaean, 2013). Dan denyut jantung janin dalam batas normal, hal ini berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) bahwa denyut

jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

Pemeriksaan dalam di dapatkan vulva vagina tidak ada kelainan, tidak ada tumor pada jalan lahir, portio tipis lunak, pembukaan 6 cm, ketuban utuh, presentasi kepala, ubun ubun kecil kanan depan, penurunan kepala Hodge II, dan tidak ada molase. Adapun diagnosa ibu G2P1A0 hamil 40 minggu 5 hari inpartu kala I fase aktif janin presentasi kepala tunggal hidupintra uterin. Menurut Sondakh (2013) bahwa fase aktif pada kala satu persalinan yaitu proses pembukaan serviks 4-10 cm.

Kala I berlangsung selama 30 menit, dimulai sejak kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Hal ini menurut sondakh (2013) Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pada Primigravida Kala I berlangsung kurang lebih 12 jam dan Multigravida kurang lebih 8 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Saefuddin (2014) yaitu menghadirkan pendamping sesuai keinginan ibu dan memberi dukungan mental pada ibu. Menurut teori saifuddin (2014) menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga pasien atau temandekat, dukungan yang dapat diberikan seperti mengusap keringat, menemani atau membimbing jalan-jalan (mobilisasi), memberikan minum, merubah posisi dan sebagainya, memijat atau menggosok pinggang, menjaga privasi ibu antara lain dengan menggunakan penutup atau tirai dan tidak menghadirkan orang lain tanpa sepengetahuan ibu dan tanpa seizin pasien/ ibu.

Lalu mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan cara yang ada dalam teori Saifuddin (2014) yaitu ibu diminta untuk menarik nafas panjang, tahan napas sebentar, kemudian dilepaskan dengan meniup sewaktu ada his. Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minum berupa air putih atau teh manis hangat. Karena menurut teori Saifuddin (2014) hal tersebut diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energi dan mencegah dehidrasi. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK agar

kandung kemih tetap kosong.

Menganjurkan ibu untuk tidur miring, hal ini sesuai dengan teori yang dijelaskan oleh Saifuddin (2014) bahwa jika ibu berbaring terlentang, berat uterus dan isinya (janin, cairan ketuban, plasenta, dll) akan menekan vena cava inferior, hal ini dapat mengakibatkan berkurangnya aliran darah dari ibu ke plasenta, sehingga menyebabkan hipoksia atau defisiensi oksigen

pada janin. Selanjutnya bidan menyiapkan alat, hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) bahwa sebelum melakukan tindakan, bidan menyiapkan partus set, hecing set, obat uterotonika, serta perlengkapan ibu dan bayi.

Asuhan selanjutnya yaitu mengobservasi keadaan umum, TTV, his, DJJ setiap 30 menit dan kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Menurut teori Prawirohardjo (2014) partograf digunakan untuk mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan serta mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. (Saifuddin, 2010).

Didapatkan evaluasi ibu dalam keadaan normal dan pembukaan serviks 6 cm. ibu memutuskan didampingi oleh suaminya. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan.

Kala II Pukul 03.10 WIB ibu mengatakan mulasnya semakin sering, kuat dan teratur, terasa keluar air- air serta ada dorongan ingin meneran seperti buang air besar. Dilakukan pemeriksaan auskultasi pada abdomen, hasil pemeriksaan auskultasi pada abdomen didapatkan DJJ 148 x/menit, teratur, punctum maksimum sebelah kiri bawah pusat. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaean, 2013). Dan denyut jantung janin dalam batas normal, hal ini berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) bahwa denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk. His 5x10'x45".

Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada tumor jalan lahir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban negative pecah spontan, ubun ubun kecil kanan depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase.

Dapat ditegakkan diagnosa Ny. "R" umur 29 tahun G2P1A0 hami 40 minggu 5 hari inpartu kala II janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi, umumnya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi, serta kala II ditegakkan dengan melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap atau kepala janin tampak 5 – 6 cm di depan vulva.

Penatalaksanaan yang dilakukan adalah memberitahukan hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu sedang dalam proses persalinan dengan pembukaan 10 cm, karena menurut teori Saifuddin (2014) persalinan dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai lahirnya bayi.

Memberikan dukungan mental kepada ibu dalam menghadapi proses persalinan. Karena menurut Saifuddin (2011) kehadiran seseorang membuat ibu merasa nyaman. Memakai alat perlindungan diri seperti pelindung kepala dan mata, masker, handschoen, apron dan sepatu tertutup. Hal tersebut sesuai teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi seperti sarung tangan, perlengkapan pelindung diri, persiapan tempat persalinan, peralatan dan bahan dan penyiapan tempat dan lingkungan untuk kelahiran bayi, memposisikan ibu dalam posisi setengah duduk.

Asuhan selanjutnya yaitu menjaga kandung kemih agar tetap kosong. karena menurut teori Saifuddin (2011) kandung kemih yang kosong dapat menghalangi turunnya kepala ke rongga panggul). Menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi dan kebutuhan cairan dengan cara memberi minuman berupa air putih atau teh manis hangat. Karena menurut teori Saifuddin (2014) hal tersebut diperlukan untuk memenuhi kebutuhan energy dan mencegah dehidrasi. Memantau DJJ setiap selesai kontraksi. Karena menurut teori Saifuddin (2014) Memantau DJJ setiap selesai meneran untuk memastikan

janin tidak mengalami bradikardi (<120) selama mengedan yang lama akan terjadi pengurangan aliran darah dan oksigen ke janin.

Pukul 10.15 WIB bayi lahir spontan, bugar, tangisan kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, tidak ada cacat

bawaan, anus berlubang. Lama kala II adalah 15 menit. Akan tetapi kisaran normal dalam teori Sondakh (2013) bahwa lamanya kala II untuk primigravida 30 menit – 120 menit dan multigravida 30 menit – 60 menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan.

Kala III pukul 03.25 WIB Bidan melakukan MAK III, sudah dipastikan tidak ada janin kedua. Plasenta dikeluarkan, plasenta lahir pada pukul 09.55 WIB, lengkap, perdarahan ± 100 ml, Kelengkapan plasenta sisi maternal selaput utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengkapuran, tebal ± 2 cm, panjang tali pusat ± 50 cm, tali pusat segar, dilapisi selai warthon yang tebal, terdiri dari 2 arteri 1 vena, diameter 18 cm. Uterus dilakukan massageselama 15 detik. Tanda Vital ibu dalam batas normal TD 110/60 mmHg, N 80 x/menit, Rr 20 x/menit, S 36,5°C. Waktu yang dibutuhkan dari bayi lahir sampai plasenta lahir 15menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan.

Kala IV pukul 03.50 WIB tidak dilakukan penjahitan, pemantauan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD 110/70 mmHg, N82 x/menit, Rr 22 x/menit, S 36,8°C. kandung kemih ibu kosong.

C. Asuhan Nifas

Masa nifas adalah masa kembalinya organ-organ ibu seperti ke keadaan sebelum hamil lagi. Lama masa nifas berlangsung sekitar 6-8 minggu (Abidin, 2011).

1. Kunjungan nifas 1

Asuhan pertama nifas dilakukan pada 8 jam setelah melahirkan, dilakukan pada tanggal 11 April 2023 pukul 11.00 WIB di PMB Nurul Apriastuti. Hasil tanya jawab yang didapatkan, Ny. R mengatakan ASI

yang keluar masih sedikit, sedangkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil dalam batas normal, meliputi; pemeriksaan fisik dalam batasnornal, pengeluaran lochea rubra bewarna merah segar, bau khas lochea dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu melakukan dan mengajari suami dan ibu pijat oksitosin, yang bertujuan supaya produksi ASI ibu makin bertambah banyak.

Hasil penelitian yang menggunakan metode studi tinjauan Pustaka dari jurnal ilmiah yang terseleksi berjumlah 8 jurnal, masing – masing jurnal mewakili 1 pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi asi dan memberikan informasi yang bervariasi. Analisa yang dihasilkan dari hasil literatur review semua artikel menjelaskan adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI, pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI (*jurnal kebidanan khatulistiwa, 2021*)

Penelitian sebelum di lakukan dan sesudah dilakukan pijat oksitosin terdapat peningkatan produksi ASI. Pijat oksitosin yang dilakukan pada ibu postpartum dapat meningkatkan produksi ASI karena dapat memicu pengeluaran hormon oksitosin yang sangat penting dalam pengeluaran ASI. Ketika dilakukan pijat oksitosin maka oksitosin akan memicu sel-sel myopitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019). Cara melakukan pijat oksitosin yaitu, posisikan ibu duduk menghadap tembok, meja atau sandaran kursi, mulai pijat bagian leher dan tulang belakang menggunakan ibu jari dengan arah melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang, lakukan selama 3-5menit.

Selain mengajari pijat oksitosin, bidan juga mengajari ibu teknik menyusui yang baik dan benar, dikarenakan ASI ibu belum lancar. Dengan diajarkan teknik menyusui yang benar maka ibu akan terhindar dari masalah

putting lecet dan akan semakin harmonis jalinan ibu dan anak. Oleh karenanya, berdasarkan hal tersebut tindakan bidan sudah sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Walyani (2017). Kunjungan nifas yang pertama ini (6-48 jam) sudah sesuai dengan teori yang ada, yaitu dengan tujuan mencegah komplikasi dan cara pengatasannya, serta mengajari ibu cara memperlambat hubungan antara ibu dan bayi dengan cara pemberian ASI awal dan mengajari teknik menyusui. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan.

2. Kunjungan nifas 2

Kunjungan nifas yang kedua dilakukan pada hari ke-7 pukul 07.00 WIB di PMB Nurul Apriastuti. Hasil yang didapatkan dari data subjektif Ny. R mengatakan ASI sudah lancar akan tetapi puting sedikit lecet, nyeri jahitan masih nyeri tapi tidak terlalu. Dari hasil data subjektif didapatkan; jahitan perineum belum kering tetapi sudah menyatu dan keadaannya baik, pengeluaran darah sedikit berwarna kuning kecoklatan (lochea sanguinolenta), dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Pengeluaran lochea sanguinolenta sesuai dengan teori Walyani (2017),.

Asuhan nifas yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan keluhan klien yaitu, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan, memberikan konseling dan mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui sampai ibu benar-benar paham, dan memberikan penjelasan tentang perawatan pada luka jahitan, selain itu juga menjelaskan pada ibu tentang asuhan pada bayi dirumah yaitu menjaga kebersihan dan menjaga bayi tetap hangat serta merawat bayi sehari-hari, memberikan konseling mengenai ASI eksklusif *secara on demand* dan memastikan tidak ada penyulit pada saat pemberian ASI. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien.

3. Kunjungan nifas 3

Asuhan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-14 pada tanggal 25 April 2023 pukul 07.30 WIB di PMB Edy Nurulapriastuti. Ny. R mengatakan

tidak ada keluhan, hasil yang didapatkan dari pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam sedikit (lochea serosa), luka jahitan sudah kering dan menyatu, tidak ada tanda-tanda infeksi dan komplikasi masa nifas. Dalam hal ini sesuai dengan teori Walyani (2017) bahwa asuhan yang dilakukan yaitu, memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi dengan baik dan tidak ada perdarahan yang abnormal, serta memberikan konseling mengenai kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu menyusui, ibu dalam proses mempertimbangkan kontrasepsi yang dipilih bersama suaminya. Dalam hal ini maka asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori Walyani (2017).

D. Asuhan Neonatus

Pada tanggal 11 April 2023 pukul : 03.10 WIB bayi Ny. R lahir saat usia kehamilan 40 minggu 5 hari di PMB Nurul Apriastuti. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan cukup bulan. Didapatkan hasil pemeriksaan jenis kelamin laki laki, berat badan 3150 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 10 cm, HR : 132 x/menit, RR : 50 x/menit, suhu : 36,7⁰C. Nilai APGAR score 8/9/9. IMD berhasil di menit ke 30, pemberian salep mata dan sutikan vitamin K sudah dilakukan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1 dilakukan pada tanggal 11 April 2023, KN 2 pada tanggal 18 April 2023, dan KN 3 pada tanggal 25 april 2023. Kunjungan neonatal dilakukan paling sedikit 3 kali kunjungan. Dilakukan satu kali pada umur 6-48 jam, satu kali pada umur 3-7 hari, dan satu kali pada umur 8-28 hari. Dalam hal tersebut sudah sesuai dengan Kemenkes RI (2017). Menurut Wagiyono dan Putrono (2016) ciri-ciri bayi baru lahir normal dan sehat yaitu berat badan bayi normal sekitar 2500 gram sampai 4000 gram, panjang badan antara 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, detak jantung 120-140 x/menit, pernafasan 40-60x/menit, warna kulit merah muda

dan licin, refleks menghisap dan menelan sudah baik saat dilakukannya IMD. Dalam hal tersebut asuhan dan kondisi bayi sudah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan.

1. Kunjungan Neonatus 1

Kunjungan neonatus yang pertama (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 11 april 2023 pukul 11.00 WIB di PMB Nnurul Apriastuti, saat usia bayi 8 jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital HR : 130 x/menit, RR : 50 x/menit, Suhu: 36,8⁰C. Asuhan yang dilakukan pada kunjungan neonatus yang pertama yaitu, melakukan tindakan dan mengajari ibu tentang cara menjaga kehangatan bayi, melakukan konseling tanda bahaya bayi baru lahir, melakukan konseling tentang ASI eksklusif serta menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *on demand* (sesuai kebutuhan bayi). Bayi Ny. R diberikan imunisasi HB-0, 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dan salep mata. Vitamin K1 dan salep mata diberikan 1 jam setelah lahir setelah proses IMD. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori (Kemenkes, 2017). Karena pemberian HB-0 adalah saat bayi berusia 0-6 jam.

2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) dilakukan pada tanggal 18 april 2023 pukul 07.00 WIB di PMB Nurul Apriastuti, dimana umur bayi adalah 7 hari. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil pemeriksaan bayi dalam keadaan normal, asuhan yang diberikan memberitahu ibu agar tetap menjaga kehangatan bayi, mengajarkan ibu perawatan bayi, menjaga kebersihan bayi, memberikan konseling tentang ASI eksklusif, dan tanda bahaya bayi baru lahir, serta melakukan dan mengajarkan ibu tentang pijat bayi agar bayi merasa tenang, dan tidur dengan nyenyak.

Menurut Nurtika & Puspa (2019), asuhan yang dilakukan yaitu, memberikan Pendidikan pada ibu agar selalu menjaga kebersihan dan kehangatan bayi, agar selalu memberikan ASI eksklusif sampai bayi umur 6 bulan, karena pemenuhan nutrisi pada bayi baru lahir hanya melalui ASI saja karena ASI merupakan sumber nutrisi terbaik bagi bayi, memberikan

pendidikan tentang imunisasi dasar pada bayi, serta memberitahu ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 april 2023 atau jika ada keluhan pada bayinya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang diberikan.

3. Kunjungan Neonatus 3

Kunjungan neonatus ketiga (8-28 hari) pada tanggal 25 april 2023 pukul 07.30 WIB di PMB Nurul Apriastuti saat bayi berusia 14 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang dilakukan oleh bidan yaitu melakukan pemeriksaan pada bayi, dan konseling ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai Menurut Kemenkes (2010), dimana asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan keseluruhan pada bayi, konseling tentang ASI eksklusif, konseling tentang tanda bahaya padabayi, konseling dan mengajarkan ibu teknik pijat bayi

Metode penelitian yang digunakan adalah pre eksperimental dengan pendekatan pretest post test one grup design yang dilakukan di PMB. Jumlah populasi sebanyak 30 bayi dengan menggunakan Teknik sampling total populasi. Dengan rentang waktu dua minggu.

Hasil penelitian diperoleh keefektifan pijat bayi dalam meningkatkan kualitas tidur bayi yang semula 60% mempunyai kualitas tidur yang buruk sebelum dilakukan pijat bayi dan mengalami kenaikan sebanyak 73,33% kualitas tidur bayi menjadi lebih baik. Pijat bayi dapat mengurangi tangisan bayi (Prasetyo, 2017).

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan bahwa ada efek pijat bayi pada peningkatan kualitas tidur pada bayi (Field, 2017; Figueiredo et al., 2017).

Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam kunjungan neonates yang ketiga ini tidak ada kesenjangan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan oleh bidan.