

## **BAB VI**

### **PEMBAHASAN**

Pada BAB ini penulis membahas dengan membandingkan antara teori dengan praktek dilapangan seputar pemeriksaan berkesinambungan kepada Ny. D 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. D yang dimulai sejak 16 Februari 2023 sampai dengan 02 Juni 2023 Ny. D adalah seorang ibu hamil yang berumur 23 tahun, hamil anak pertama. Mulai dilakukan asuhan pada saat Ny. D umur kehamilannya menginjak trisemester terakhir yaitu 32 minggu.

#### **A. Asuhan Kehamilan**

Pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 13.00 WIB pertama kali bertemu dengan Ny. D saat melakukan pemeriksaan USG di PMB Nurul Apriastuti. Ny. D usia 23 tahun mengatakan ini kehamilan pertama belum pernah melahirkan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 30 minggu 2 hari. Pertama kali melakukan asuhan pada saat ibu melakukan pemeriksaan ANC di PMB Nurul Apriastuti dan ibu berencana untuk melanjutkan pemeriksaan sampai dengan persalinan di PMB Nurul Apriastuti.

Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Ibu mengatakan HPHT tanggal 16 Juli 2023, taksiran persalinannya tanggal 25 Februari 2023 dan saat ini sudah masuk usia kehamilan 30 minggu 4 hari. Ibu mengatakan memiliki keluhan merasa mual di pagi hari, sakit pinggang dan ada gangguan tidur di malam hari, ibu memiliki riwayat penyakit magh yang cukup lama.

Hasil pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum ibu baik, keadaan emosional ibu stabil, TD : 90/60 mmHg, N : 88 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36.8°C. Tidak dijumpai adanya kelainan pada pemeriksaan fisik. Terjadi

hiperpigmentasi pada areola mammae ibu sesuai dengan teori tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil menurut Wulandary (2021) pada bukunya asuhan kebidanan kehamilan.

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 27 cm. Dari perhitungan TBJ didapatkan hasil 2325 gram. Pada pemeriksaan Leopold I pada fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting yaitu bokong, Leopold II teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kanan ibu, Leopold III disegmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting yaitu kepala janin. DJJ 157 x/menit, 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).

Pada pemeriksaan antropometri didapatkan hasil terjadi peningkatan pada BB sampai 17 kg dari sebelum hamil, pada pemeriksaan LILA didapatkan hasil 21 cm, ini menandakan ibu mengalami kekurangan energi kronik sesuai dengan teori Suryaningsih (2018), yaitu ibu hamil dikatakan mengalami KEK apabila  $LILA < 23.5$  cm.

Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan Ny. D yaitu G1P0A0 hamil 30 minggu 4 hari janin tanggal hidup intra uterine dengan kekurangan energi kronik (KEK). Penatalaksanaan yang dilakukan bidan memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu mengalami kekurangan energi kronik (KEK). Bidan juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan suami tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, makanan apa saja yang mungkin dapat meningkatkan kenaikan BB ibu, 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 dan 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 laktat 1x1 agar ibu dan janin berkemang dan sehat serta menghindari terjadinya anemia ibu dan meminimum obat yang diberikan. Kontrol kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan.

Pada tanggal 22 Maret 2023 pukul 11.00 wib Ny. D datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Pada kunjungan kedua ini ibu mengeluh merasa sakit pinggang dan sering BAK menurut teori Prawirohardjo (2016) sering BAK pada kehamilan disebabkan karna 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 35 minggu 5 hari. Bidan melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, di dapatkan tanda vital ibu dalam batas normal TD : 116/73 mmHg, N : 83 x/menit, RR : 21 x/menit, S : 36.8°C. TFU di dapatin TFU 30 cm, dari TFU yang didapat dari pemeriksaan dapat dihitung TBJ : 2790 gram. DJJ : 149 x/menit, 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. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 35 minggu 4 hari janin tunggal hidup intrauterin dengan kekurangan energi kronik (KEK).

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 inidapat 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 karna itu menganjurkan untuk menjaga alat kelamin agartetap bersih terhindar dari keputihan (Walyani, 2015).

Bidan melakukan asuhan yoga pada ibu hamil untuk mengurangi keluhan sakit pinggang. Menurut penelitian yang dilakukan Lailatul Latifah 2021 terdapat pengaruh secara signifikan intervensi senam yoga terhadap nyeri pinggang pada ibu hamil. Gerakan yoga dapat disesuaikan dengan kebutuhan ibu hamil. Yoga prenatal dimaksudkan untuk mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses kelahiran. Ibu akan lebih percaya diri untuk melahirkan dengan lancar dan nyaman jika mempersiapkannya dengan matang. Menurut peneliti berdasarkan teori dan penelitian terkait, yoga dapat mengurangi nyeri punggung pada ibu hamil dengan menggunakan teknik relaksasi yang dapat dilakukan dengan membayangkan sesuatu yang menyenangkan dalam rangka merilekskan tubuh, menjaga elastisitas dan kekuatan ligamen panggul, pinggul, dan otot kaki.

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 25 April 2023 pagi hari pukul 19.00 wib Ny. D datang ke PMB Nurul Apriastuti, ibu mengatakan merasa mules - mules sejak pukul 16.00 wib, pingang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian bawah serta keluar lendir bercampur darah, dan belum ada pengeluaran air ketuban dari jalan lahir sesuai yang dikemukakan oleh Rukiyah (2017), yaitu 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. Dari pemeriksaan fisik ibu didapatkan hasil tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD 119/83 mmHg, N : 89 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.9°C. Hasil pemeriksaan TFU : 32 cm. Pada pemeriksaan leopold I di fundus teraba bagian lunak, kurang bulat dan kurang melenting (bokong), leopold II teraba bagian yang datar, memanjang dan ada tahanan seperti papan (punggung) pada perut bagian kiri ibu dan teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) pada perut bagian kanan ibu, pada leopold III di segmen bawah rahim teraba bulat, keras dan melenting (kepala), bagian terbawah janin sudah masuk PAP, leopold IV konvergen (kepala sudah turun 2/5). DJJ 149 x/menit, teratur dan gerakan janin aktif. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaean, 2013). Dari hasil pemeriksaan 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 uretra tenang, dinding vagina licin, portio tebal lunak, pembukaan 4 cm, ketuban (+), penurunan kepala di hodge 1+, presentasi belakang kepala, denominator ubun-ubun kecil (UUK) arah jam 12.00, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Pada pemeriksaan anus tidak ditemukan adanya haemoroid. Adapun

diagnosa ibu Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intrauterin fisiologis. Menurut Sondakh (2013) bahwa fase aktif pada kala satu persalinan yaitu proses pembukaan serviks 4-10 cm.

**Kala I** berlangsung selama 6 jam 55 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). Kala I ada primipara berlangsung kurang lebih 12 jam dan pada multipara 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 teman dekat, 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 4 cm. ibu memutuskan didampingi oleh suaminya. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan.

Asuhan lain yang dilakukan adalah melakukan pijatan edorphine atau massage punggung yaitu satu terapi nonfarmakologi berupa pijatan yang dapat merangsang tubuh melepaskan hormon Endorphin. Hormon ini dapat meminimalkan kecemasan pada ibu hamil dan menciptakan perasaan nyaman juga dapat mengurangi rasa sakit akibat adanya kontraksi.

**Kala II** Pukul 01.55 wib ibu mengatakan merasa kenceng-kencengnya bertambah, semakin lama semakin kuat dan sakit, ibu merasakan adanya dorongan untuk meneran yang tidak tertahankan. Dilakukan pemeriksaan auskultasi pada abdomen, hasil pemeriksaan auskultasi pada abdomen didapatkan DJJ 155 x/menit, dan His 5x10'x45". Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva vagina uretra tenang, dinding vagina licin, portio sudah tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban (-), penurunan kepala di hodge IV, presentasi belakang kepala, tidak ada molase, tidak ada bagian yang menumbung, STLD (+). Sehingga dapat ditegakkan diagnosa Ny. D umur 23 tahun G1P0A0 hamil 40 minggu 4 hari inpartu kala II janin tunggal hidup intrauterin. 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.

Pada tanggal 26 April 2023 pukul 02.15 WIB bayi lahir spontan menangis, jenis kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm, LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm, anus berlubang. Lama kala II adalah 20 menit. Akan tetapi



kisaran normal dalam teori Sondakh (2013) bahwa lamanya kala II untuk primipara 30 - 120 menit dan multipara 30 - 60 menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan.

**Kala III** pukul 02.20 wib dilakukan pengecekan bayi ke 2 dan bidan melakukan MAK III. Plasenta lahir pada pukul 02.30 wib, lengkap, perdarahan  $\pm$  100 ml, kelengkapan plasenta sisi maternal selaput utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengkapuran, tebal  $\pm$  2 cm, panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, tali pusat segar, dilapisi selai warthon yang tebal, terdiri dari 2 arteri 1 vena, diameter 18 cm. Uterus dilakukan massage selama 15 detik. Tanda vital ibu dalam batas normal TD : 122/85 mmHg, N : 80 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36.8<sup>0</sup>C. Waktu yang dibutuhkan dari bayi lahir sampai plasenta lahir 15 menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan. Ibu mengalami robekan perineum derajat 2. Dilakukan penjahitan jenis jelujur untuk bagian otot dan subkutikuler untuk bagian kulit. Sebelum dilakukan penjahitan ibu diberikan anastesi dengan menggunakan lidocain.

**Kala IV** pukul 02.45 wib dilakukan pemantauan ketat selama 2 jam, 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit sekali dan 1 jam ke 2 dilakukan pemantauan setiap 30 menit sekali. Hasil dari observasi pertama, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD : 122/85 mmHg, N : 88 x/menit, R : 22 x/menit, S : 36.8<sup>0</sup>C, TFU 1 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong, perdarahan 100 cc, kontraksi uterus keras. Diagnosa yang didapatkan adalah Ny. D umur 23 tahun P1A0 Ah 1 dalam persalinan kala IV fisiologis.

### 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 26 Maret 2023 pukul 13.00 wib di PMB Nurul Apriastuti. Ibu mengatakan merasa lemas dan nyeri pada daerah luka

jahitan. Ibu mengatakan ASI keluar hanya pada payudara bagian kanan, sedangkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil dalam batas normal, meliputi; pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran lochea rubra berwarna merah segar, bau khas lochea dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras dan kandung kemih kosong.

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 (Halimatussakdiah, 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 putingsusu 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 pada bagian leher dan tulang belakang, pijat menggunakan ibu jari dengan arah melingkar hingga turun ke pangkal tulang belakang, lakukan selama 3 - 5 menit.

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 puting lecet dan akan semakin harmonis jalinan ibu dan anak. Oleh karena itu, 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 mempererat 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 17.00 wib di PMB Nurul Apriastuti. Hasil yang didapatkan dari data subjektif Ny. D mengatakan merasa sakit, bengkak dan panas pada payudaranya. Dari hasil data obyektif didapatkan hasil 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 melakukan breast care 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 dan memastikan tidak ada penyulit pada saat pemberian ASI. Asuhan yang diberikan pada kunjungan ini sudah sesuai dengan teori dan kebutuhan pasien.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ria Gustirini tahun 2021 didapatkan nilai p value = 0,020 ( $p < 0,05$ ) sehingga terdapat hubungan perawatan payudara dengan kejadian bendungan ASI pada ibu post

partum. Penelitian ini juga didukung oleh penelitian sebelumnya dimana ibu nifas yang melakukan perawatan payudara selama menyusui tidak terjadi bendungan ASI. Hal ini dikarenakan gerakan pada perawatan payudara akan melancarkan reflek pengeluaran ASI, serta dapat mencegah dan mendeteksi dini kemungkinan adanya bendungan ASI dapat berjalan lancar. (Rosita, 2017). Perawatan payudara selain untuk mencegah terjadinya bendungan ASI, juga dapat meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar – kelenjar air susu melalui teknik pemijatan. (Wulan and Gurusinga, 2017).

### 3. Kunjungan nifas 3

Asuhan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-33 pada tanggal 29 Mei 2023 pukul 16.00 WIB di PMB Nurul Apriastuti. Ny. D 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, 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 26 April 2023 pukul 02.15 wib bayi Ny. D lahir saat usia kehamilan 40 minggu 3 hari di PMB Nurul Apriastuti. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan cukup bulan. Didapatkan hasil pemeriksaan jenis kelamin kelamin perempuan, tonus aktif dan warna kulit kemerahan A/S 8/9, BB : 3200 gram, PB : 50 cm, LK : 34 cm,

LD : 33 cm, LP : 32 cm. LILA : 11 cm. Bayi melakukan IMD selama 1 jam, pemberian salep mata dan sutikan vitamin K sudah dilakukan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. D dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1 dilakukan pada tanggal 26 April 2023, KN 2 pada tanggal 03 Mei 2023, dan KN 3 pada tanggal 21 Mei 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 26 maret 2023 pukul 13.30 WIB di PMB Nurul Apriastuti, saat usia bayi 8 jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital HR : 142 x/menit, RR : 45 x/menit, Suhu : 36.9°C. 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. D diberikan imunisasi HB0 satu 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 03 Mei 2023 pukul 09.00 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 24 Mei 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 24 Mei 2023 pukul 16.00 WIB di PMB Nurul Apriastuti saat bayi berusia 28 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 pada bayi dan mengajarkan ibu teknik pijat bayi

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).

Sehingga dapat ditarik kesimpulan bahwa dalam kunjungan neonatus yang ketiga ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan oleh bidan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA