

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Asuhan *Contunity Of Care* Di PMB Widawati Rahayu

Continuity of Care merupakan asuhan kebidanan berkelanjutan yang konsisten yang diberikan oleh seorang bidan atau kelompok bidan praktik sebagai penyedia asuhan primer terhadap wanita selama kehamilan, persalinan, dan nifas dengan adanya penekanan pada kemampuan alami wanita pada proses persalinan dengan intervensi minimal (Ani, dkk, 2021). Selama pemberian asuhan COC, Ny. I selalu memberikan informasi dengan lengkap dan merasa lebih diperhatikan selama pemberian asuhan yang dilakukan mulai dari kehamilan sampai nifas, selain itu Ny. I mempercayai peneliti dalam menjaga kerahasiaannya selama melakukan asuhan *contunity of care*. *Contunity of care* model merupakan dasar dari model praktik kebidanan, dimana filosofi dan proses asuhan memungkinkan bidan memberikan perawatan holistik dan menjalin kemitraan berkelanjutan dengan klien untuk membangun pemahaman, dukungan, dan kepercayaan (Ani, dkk, 2021). Asuhan *Contunity of care* yang telah dilakukan pada Ny. I berjalan dengan lancar serta selama pemberian asuhan kondisi ibu dan bayi dalam batas normal. Asuhan *Contunity of care* juga telah diterapkan di PMB Widawati Rahayu, setiap ibu hamil yang melakukan pemeriksaan di PMB Widawati Rahayu baik yang pertama kali melakukan pemeriksaan maupun yang pernah melakukan pemeriksaan akan tetap dilakukan asuhan secara *Contunity of care* yang dimulai dari hamil sampai ber-KB agar bidan dapat mengetahui kondisi ibu dan selalu melakukan pemantauan kondisi ibu dan pemberian asuhan di PMB Widawati Rahayu telah sesuai dengan teori dan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. I dilakukan mulai dari pengkajian sampai dengan pemberian asuhan. Asuhan yang diberikan sebanyak 1 kali yang dilakukan di PMB Widawati Rahayu. Dilihat dari buku KIA kunjungan kehamilan Ny. I sebanyak 7 kali, yaitu trimester II sebanyak 3 kali dan trimester III sebanyak 4 kali. Menurut Kemenkes RI (2019), pelayanan kesehatan ibu hamil harus memenuhi frekuensi minimal di tiap trimester, yaitu pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu) minimal satu kali, trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu) minimal satu kali, dan pada trimester ketiga (usia kehamilan 24 minggu sampai menjelang persalinan) minimal dua kali.

Berdasarkan hasil pengkajian riwayat kehamilan dan persalinan pada Ny. I diketahui jarak kehamilan pertama dengan kehamilan kedua yaitu berjarak 11 bulan, penyebab jarak kehamilan yang terlalu dekat berdasarkan informasi dari Ny. I yaitu setelah bersalin anak pertama Ny. I tidak langsung menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifasnya selesai dikarenakan kurangnya pengetahuan ibu tentang kontrasepsi dan tidak adanya keinginan untuk menggunakan alat kontrasepsi karena menurut Ny. I orang yang baru melahirkan tidak akan langsung hamil lagi walaupun tidak menggunakan alat kontrasepsi. Menurut Astuti (2017), jarak kehamilan yang kurang dari 2 tahun (11 bulan) memiliki resiko tinggi karena kesehatan fisik dan rahim ibu masih butuh cukup istirahat. Dampak yang dapat ditimbulkan dengan jarak kehamilan < 2 tahun yaitu dapat menyebabkan perdarahan setelah bayi lahir karena kondisi ibu lemah, bayi prematur atau lahir belum cukup bulan, sebelum usia kehamilan 37 minggu, dan bayi lahir dengan berat badan rendah (BBLR) < 2500 gram. Selain itu dari pola nutrisi, aktivitas, dan kebiasaan Ny. I masih dalam batas normal baik itu kegiatan sehari-hari maupun pemenuhan nutrisi.

Pada kunjungan pertama (tanggal 8 Maret 2021), Ny. I mengatakan tidak ada keluhan dan dilakukan pemeriksaan pada Ny. dengan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,5°C, pemeriksaan fisik dalam batas normal, TFU 29 cm dan DJJ 147 kali/menit, selama melakukan pemeriksaan tidak terdapat kelainan maupun komplikasi dan hasil pemeriksaan sesuai dengan usia kehamilan ibu. Menurut Ekasari (2019), tinggi fundus normal pada usia kehamilan 38-40 minggu yaitu 33-37,7 cm, sehingga antara teori dan praktik mengalami kesenjangan. Penulis memberikan asuhan berupa KIE tentang tanda bahaya kehamilan, nutrisi, mempersiapkan keperluan persalinan, melakukan stimulasi puting susu, terapi obat, mengajarkan yoga hamil, menganjurkan ibu untuk repit tes dan memberikan support pada ibu. Menurut Syaiful (2019), asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil yang memiliki riwayat jarak kehamilan kurang dari 2 tahun dapat dilakukan asuhan seperti memberikan KIE melakukan perawatan kehamilan teratur, makan dengan nilai gizi seimbang 4 sehat 5 sempurna, membuat perencanaan persalinan aman pada bidan. Pemberian asuhan komplementer yoga hamil juga dapat membantu ibu dalam mempersiapkan diri untuk menghadapi persalinan.

Menurut Farida & Sri (2021), yoga hamil dapat membantu ibu dalam mempersiapkan persalinan sehingga ibu merasa lebih rileks dan tidak tegang dalam menghadapi persalinan serta juga dapat melatih pernafasan. Setiap melakukan pemeriksaan bidan di PMB Widawati Rahayu selalu melakukan pelayanan sesuai dengan prosedur dan tetap memberikan konseling kepada klien baik itu tentang kehamilan maupun yang lainnya, selain itu juga sebelum melakukan persalinan klien ataupun pasien harus melakukan pemeriksaan HB dan repit tes dipuskesmas untuk memastikan bahwa ibu dalam kondisi yang baik.

C. Asuhan Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. I 41 minggu 2 hari, hamil anak kedua dengan jarak persalinan 11 bulan dan pada tanggal 24 Maret 2021 pukul 08.00 WIB, Ny. I merasa perutnya terasa kencang-kencang yang teratur dan keluar lendir darah di jalan lahirnya, kemudian langsung dibawakan ke PMB Widawati Rahayu untuk mendapatkan pertolongan oleh tenaga medis. Menurut WHO persalinan yaitu dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan bayi dilahirkan secara spontan dalam presentase belakang kepala pada usia kehamilan antara 37 minggu sampai 42 minggu lengkap (Marmi, 2012). Menurut Mochtar (2015) terdapat tanda-tanda persalinan seperti kontraksi lebih sering dan kuat serta teratur, keluar lendir bercampur yang disebabkan oleh robekan-robekan kecil pada serviks.

Tanggal 24 Maret 2021 pukul 11.00 WIB, Ny. I sampai di PMB Widawati Rahayu kemudian dilakukan pemeriksaan dalam. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil bahwa Ny. I sudah mengalami pembukaan 4 cm dengan kontraksi kontraksi 3 kali dalam 10 menit selama 45 detik. Dari data tersebut dapat disimpulkan bahwa Ny. I dalam kala I fase aktif dan sesuai dengan teori menurut Diana (2019), bahwa fase aktif dimulai dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm. Lama Kala I fase aktif sampai pembukaan lengkap pada Ny. I berlangsung selama 4 jam yaitu sejak pukul 11.00 WIB hingga pukul 15.00 WIB. Berdasarkan teori menurut Diana (2019), kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida berlangsung sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, pembukaan servik pada ibu dengan multigravida lebih cepat dibandingkan dengan primigravida, dimana pembukaan multigravida 2 cm/jam dan primigravida 1 cm/jam.

Kala II yaitu dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi (Jannah, 2015). Pada pukul 15.00 WIB, Ny. I mengatakan kencang-kencang semakin kuat dan merasa ingin meneran seperti BAB dengan kontraksi 4 kali dalam 10 menit selama 50 detik dan

dilakukan pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, dinding vagina licin, porsio tidak teraba, penipisan 100%, pembukaan 10 cm, selaput ketuban pecah, air ketuban jernih tidak ada penumbungan tali pusat atau bagian terkecil dari janin, penurunan hoodge III, presentase belakang kepala, POD jam 12, tidak ada molase, STLD (+).

Pada pukul 15.10 WIB terlihat tanda-tanda persalinan pada Ny. I meliputi adanya dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol serta vulva membuka. Setelah terdapat tanda-tanda persalinan dan pembukaan sudah lengkap, kemudian dilakukan pimpinan meneran pada Ny. I serta dilakukan pertolongan persalinan sesuai langkah APN dan pukul 15.18 WIB bayi lahir secara spontan, menangis kuat, tonus otot aktif, dan kulit kemerahan. Lama kala II yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi yaitu 18 menit. Menurut Jannah (2015), kala II berlangsung hingga 2 jam pada primipara dan 1 jam pada multipara. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik selama persaliansa kala I dan kala II.

Kala III yaitu diawali dari bayi lahir sampai dengan terlepasnya plasenta dan sisa-sisa selaput ketuban (Jannah, 2015). Pengeluaran plasenta pada Ny.I berlangsung normal dimana plasenta lahir seluruhnya pukul 15..31 WIB setelah diberikan oksitosin pertama, yang disertai dengan adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan uterus globuler. Hal ini sesuai dengan teori menurut Triananinsi, dkk, (2021), bahwa pelepasan plasenta terjadi karena pelekatan di dinding uterus bersifat adhesi, sehingga pada saat kontraksi mudah lepas dan berdarah. Setelah pelepasan plasenta, uterus yang normal akan mengalami kontraksi yang semakin keras, tinggi fundus sekitar diatas pusat atau 2 jari dibawah pusat. Lama kala III pada Ny. I yaitu 13 menit dan sesuai dengan teori menurut Sulfanti, dkk, (2020), bahwa plasenta dan selaput ketuban lahir tidak lebih dari 30 menit. Perdarahan kala III pada Ny. I masih dalam batas normal yaitu ± 150 cc. Hal ini didukung oleh teori menurut

Satriani (2021), bahwa perdarahan postpartum yaitu perdarahan yang melebihi 500 ml segera setelah melahirkan.

Kala IV yaitu dimulai dari setelah lahirnya plasenta dan berakhirnya dua jam setelah itu (Indrayani, dkk, 2016). Setelah plasenta lahir, pada perineum terdapat laserasi derajat 1 yaitu mengenai mukosa vagina, kulit vagina dan dilakukan penjahitan. Melakukan pemantauan pada Ny. I selama 2 jam yang dimulai pukul 16.00 WIB dan selang setiap 15 menit sampai dengan pukul 16.45 WIB kemudian selang setiap 30 menit sampai dengan pukul 17.45 WIB. Hasil dari pemantauan 2 jam post partum Ny. I dalam batas normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36 °C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, perdarahan 15 cc. Hal ini didukung oleh teori menurut Indrayani, dkk, (2016), bahwa pemantauan pada kala IV dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama pasca salin kemudian setiap 20-30 menit pada jam kedua pascasalin.

Evaluasi penulis selama proses persalinan pada Ny. I dengan jarak kehamilan yang kurang dari dua tahun, dimana memiliki resiko tinggi yang dapat terjadi selama persalinan yaitu dapat terjadi perdarahan, hal ini tidak sesuai antara teori dengan kenyataan, dimana Ny. I pada saat persalinan tidak terjadi perdarahan serta bidan di PMB Widawti Rahayu melakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN. Dari hasil penelitian Maesaroh & Iwana (2018), ibu dengan jarak kehamilan kurang dari 2 tahun memiliki resiko terjadinya sebesar 2,074 dibandingkan ibu dengan jarak kehamilan yang sesuai. penulis memberikan asuhan untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan yang dapat terjadi selama proses persalinan dengan memantau kondisi ibu dari tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan perdarahan serta persiapan pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu.

D. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas (puerperium) merupakan kondisi yang dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 42 hari. Selama masa nifas proses pemulihan alat kandungan akan mulai kembali normal dengan kurung waktu kurang dari

3 bulan (Lisnawati, 2015). Selama masa nifas, Ny. I mendapatkan asuhan kebidanan selama masa nifas sebanyak 4 kali yaitu kunjungan pertama 8 jam postpartum, kunjungan kedua 5 hari postpartum, kunjungan ketiga 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat 30 hari postpartum. Menurut Zubaidah (2021), bahwa kebijakan program nasional masa nifas paling sedikit 4 kali kunjungan postpartum yaitu pada kunjungan pertama dimulai dari 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada hari ke 6 post partum, kunjungan ketiga pada hari ke 14 post partum, dan kunjungan keempat pada minggu ke 6 post partum.

Tanggal 25 Maret 2021 pukul 08.10 WIB kunjungan pertama 8 jam post partum. Ny. I mengatakan ASI sudah keluar pada hari pertama setelah melahirkan tetapi punggung terasa pegal-pegal setelah melahirkan. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. I tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, suhu 36,3 °C, respirasi 20 kali/ menit, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, perdarahan dalam batas normal. Penulis memberikan asuhan KIE pada Ny. I tentang nutrisi pada masa nifas, personal hygiene, penyebab pegal pada punggung setelah bersalin, dan tanda bahaya masa nifas, serta melakukan mobilisasi dini dan memberikan terapi obat. Menurut Wulandari (2020), bahwa nyeri punggung disebabkan oleh postur tubuh yang kurang benar, tekanan di daerah panggul saat melahirkan, dan *diastasis recti* (peregangan otot-otot daerah perut karena pembesaran rahim saat kehamilan). Keluhan tersebut dapat diatasi dengan relaksasi, mandi air hangat dan massage punggung pada ibu.

Kunjungan kedua pada hari ke 5 post partum, tanggal 29 Maret 2021 pukul 09.00 WIB, Ny. I mengatakan bahwa ASI nya keluar sedikit. Berdasarkan hasil pemeriksaan pengeluaran ASI sedikit, kontraksi keras, TFU 2 jari diatas simfisis, kandung kemih kosong, lochea sanguialenta, luka jahitan sudah kering, dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan. Menurut Arifanto (2019), penyebab produksi ASI sedikit atau menurun yaitu dikarenakan menyusui dengan posisi dan perlekatan yang kurang nyaman,

menyusui hanya dari satu payudara saja, penggunaan dot/empeng, masalah kesehatan ibu, mempersingkat masa menyusui, terlambat memulai menyusui, memberikan sumber nutrisi selain ASI, dan penggunaan *nipple shields*.

Penulis memberikan asuhan KIE tentang nutrisi untuk meningkatkan produksi ASI, dan cara pelekatan menyusui yang benar, serta melakukan pijat oksitosin dan terapi obat. Setelah diberikan terapi pijat oksitosin dan ibu rutin melakukannya dirumah dengan dibantu oleh suami dan pada hari ke lima ASI ibu kembali lancar dan Ny. I menjadi lebih tenang. Menurut Rahayu & Yunarsi (2018) pijat oksitosin memiliki keefektifitas dalam meningkatkan produksi ASI serta memberikan kenyamanan pada ibu yang dikarenakan pemijatan oksitosin dilakukan di bagian tulang belakang sampai tulang costae kelima-keenam yang dapat menimbulkan rasa rileks pada ibu sehingga dapat merangsang hormon prolaktin. Selain itu juga cara meningkatkan produksi ASI yaitu sering-sering dihisap dan sering-sering mengeluarkan ASI sampai kosong untuk ibu yang pemerah ASI, usahakan rutin pemerah ASI setiap 2-3 jam sekali, dan bayi menyusui sekitar 2-3 jam sekali, sehingga ibu bisa menyamakan waktu perah dengan waktu bayi menyusui (Susanti, 2013).

Kunjungan ketiga pada hari ke 28 post partum, tanggal 24 April 2021 pukul 08.30 WIB, Ny. I mengatakan ASI nya sudah lancar dan bayinya menyusui dengan kuat. Hasil pemeriksaan semuanya dalam keadaan baik, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, kandung kemih kosong, lochea alba, luka jahitan sudah kering. Menurut Wahyuningsi (2019), tinggi fundus normal 2-6 minggu postpartum yaitu uterus tidak teraba dan bertambah kecil dengan berat uterus 350-50 gram. Penulis memberikan asuhan yaitu untuk mengingatkan kembali ibu tentang nutrisi pada ibu nifas, personal hygiene dan menganjurkan untuk istirahat yang cukup, serta memberikan terapi obat.

Kunjungan keempat pada hari ke 30 post partum, tanggal 26 April 2021 pukul 10.00 WIB, yang dilakukan sebagai kunjungan rumah. Ny.I mengatakan ingin menggunakan kontrasepsi suntik yang aman untuk ibu menyusui setelah masa nifasnya selesai agar tidak terjadi kembali kehamilan dengan jarak yang dekat. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TTV

dalam batas normal. Menurut Jannah (2017), keluarga berencana merupakan suatu upaya untuk merencanakan kehamilan serta mengatur jarak kehamilan dengan menggunakan alat kontrasepsi. Penulis memberikan KIE tentang alat kontrasepsi.

E. Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Bayi baru lahir yaitu bayi yang lahir dengan usia kehamilan yang aterm (37-42 minggu), dan diikuti dengan berat badan yang normal 2500 gram sampai 4000 gram (Dwienda, 2014). Bayi Ny. I lahir pada tanggal 24 Maret 2021 pukul 15.18 WIB. Setelah bayi lahir dilakukan penilaian sepintas yaitu bayi menangis kuat, kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan nilai APGAR pada bayi dalam batas normal yaitu 7/9/10. Menurut Febry, dkk, (2020), pemeriksaan APGAR dilakukan 30 detik pertama setelah bayi lahir untuk mengetahui bayi menangis spontan dan kuat, kemudian memeriksa juga apakah warna kulit, ujung telapak tangan dan kaki, serta bibir bayi, bila semuanya berwarna merah berarti normal. APGAR skor yang baik adalah 8-10, bila dibawah 7 berarti mengalami kekurangan oksigen (asfiksia) sedang.

Asuhan bayi baru lahir dilakukan 1 jam setelah IMD. Penulis melakukan pemeriksaan umum pada bayi yang terdiri dari pemeriksaan TTV dan pemeriksaan antropometri dengan hasil denyut jantung 135 x/menit, respirasi 43 x/menit, suhu 36,6 °C, panjang badan 49 cm, berat badan 3100 gram, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 11 cm. Pemeriksaan fisik dengan hasil ekstremitas normal, kulit kemerahan, tidak ada kelainan, kuku panjang. Genetalia testis sudah turun di scrotum, terdapat lubang anus, terdapat lubang uretra, tidak ada kelainan dan sudah BAK. Menurut Dwienda (2014), ciri-cir bayi baru lahir yaitu berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 32-35 cm, frekuensi jantung 120-160 kali/menit dan pernafasan \pm 40-60 kali/menit.

Asuhan selanjutnya pada bayi baru lahir diberikan salep mata, vitamin K₁, imunisasi HB-0. Pemberian salep mata tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi pada mata bayi. Kemudian menyuntika vitamin

K₁ dengan dosis 0,1 ml pada bayi dan disuntik dipaha kiri secara IM yang berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan dan setelah 1 jam pemberian vitamin K₁ kemudian dilakukan imunisasi HB-0 dengan dosis 0,5 cc secara IM di paha kanan. Menurut Marmi (2012), pemberian salep mata berfungsi untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual) atau ofatalmia neonatorum. Pemberian vitamin K₁ berfungsi untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir dan imunisasi HB-0 berfungsi untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi terutama jalur penularan ibu. Asuhan neonatus yang diberikan sesuai dengan jadwal kunjungan neonatus. Menurut Noordiati (2018), jadwal kunjungan neonatus meliputi kunjungan neonatal pertama (pada usia 6-48 jam), kunjungan neonatal kedua (pada usia 3-7 hari), dan kunjungan neonatal ketiga (pada usia 8-28 hari).

Kunjungan neonatus pertama tanggal 25 Maret 2021 pukul 08.00 WIB, bayi sudah BAB 1 kali dan menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan keadaan umum, denyut jantung, pernafasan, suhu dalam batas normal dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat serta tali pusat dirawat secara terbuka tanpa memberikan ramuan apapun. Menurut Handy (2015), perawatan tali pusat yang direkomendasikan saat ini adalah tali pusat dioleskan antiseptik, tetapi setelah itu dibiarkan terbuka dan kering, tidak dikompres dengan kasa yang dibasahi oleh cairan antiseptik. Menurut Noordiati (2018), tanda-tanda infeksi tali pusat meliputi kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Asuhan neonatus yang diberikan meliputi KIE menjaga kehangatan bayi dan ASI eksklusif, serta mengajarkan ibu perawatan tali pusat dan menganjurkan ibu untuk menjemur bayi setiap pagi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rahyani, dkk, (2020), pelayanan yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standar Manajemen Terbaru Bayi Muda (MTBM) dan konseling mengenai ASI eksklusif, serta perawatan tali pusat.

Kunjungan neonatus kedua tanggal 29 Maret 2021 pukul 10.00 WIB, bayi Ny. I tali pusatnya telah terlepas pada hari ke 4 neonatus (28 Maret

2021), tidak ada tanda-tanda infeksi dan bersih. Hasil pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan bayi 3100 gram dan tidak mengalami kenaikan berat badan. Menurut Satriani (2021), tali pusat akan mengering dan biasanya akan terlepas sendiri dalam waktu 1-3 minggu, meskipun ada juga yang baru lepas setelah 4 minggu, penelitian membuktikan bahwa perawatan tali pusat dengan menggunakan air dan sabun dapat mempercepat proses pelepasan tali pusat dibandingkan dengan menggunakan alkohol. Menurut Widiastini (2018), secara umum, dari hari pertama sampai keempat setelah lahir, berat badan bayi akan mengalami penurunan 5-7% dari berat badan saat lahir. Peningkatan berat badan akan kembali terjadi dalam waktu dua minggu, oleh karena itu ibu disarankan memberikan ASI sesuai dengan kebutuhan bayi. Penulis memberikan asuhan meliputi anjuran kepada ibu agar menyusui secara on demand, KIE tentang tanda bahaya, dan personal hygiene pada bayi, serta mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, memotivasi ibu dan melakukan pijat bayi. Menurut Juwita (2019), pijat bayi merupakan perawatan kesehatan berupa terapi sentuhan dengan teknik-teknik tertentu yang diberikan kepada bayi sehingga pengobatan dan terapi dapat tercapai. Manfaat pijat bayi yaitu membantu meningkatkan berat badan, pertumbuhan dan perkembangan bayi meningkat, konsentrasi bayi meningkat, *bounding* menjadi kuat, perasaan nyaman, dan terangsangnya peredaran darah. Selain itu ada juga menurut Fauziah, (2018) pijat bayi dapat mempengaruhi proses pencernaan pada bayi terutama makanan atau ASI sehingga bayi akan mudah merasa lapar dan akan terus menyusu, hal ini dapat mempercepat peningkatan berat badan bayi.

Kunjungan neonatus ketiga dilakukan tanggal 24 April 2021 pukul 09.00 WIB, kemudian dilakukan pemeriksaan dengan hasil keadaan umum dan tanda-tanda vital dalam batas normal dan bayi mengalami kenaikan berat badan sebesar 1100 gram, dari berat badan sebelumnya pada kunjungan kedua 3100 gram menjadi 4200 gram. Penulis memberikan asuhan yaitu mengingatkan kembali ibu tentang tanda bahaya pada bayi, menganjurkan ibu untuk rutin melakukan penimbangan berat badan bayi setiap bulan di

posyandu, menganjurkan ibu untuk melakukan imunisasi BCG pada tanggal 22 Mei 2021 di PMB Widawati Rahayu, mulai dari jam 07.00 WIB untuk imunisasi BCG. Menurut Dewi, dkk, (2021), pemberian imunisasi BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dan dapat diberikan sampai usia kurang dari satu tahun tanpa melakukan tes *mantoux*.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA