BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. R umur 24 tahun multipara sesuai dengan perencanaan asuhan saat validasi dan terdapat asuhan tambahan yang dimulai sejak tanggal 17 Maret 2021 sampai dengan 20 April 2021 sejak usia kehamilan 39 minggu, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

1. Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil Ny R

   Berdasarkan hasil pengkajian Ny.R hamil ke 2 dengan usia anak terakhir 1 tahun 7 bulan. Ny R merupakan salah satu ibu hamil dengan faktor risiko pada kehamilannya, yaitu faktor jarak kehamilan dekat <2 tahun(Astuti et al., 2017)

   Menurut Affandi(2015), Ibu hamil dengan jarak kehamilan dekat membuat waktu menjadi pendek guna mengembalikan keadaan rahim ibu seperti semula. Risiko yang kemungkinan akan dialami oleh ibu dengan jarak kehamilan dekat yaitu mengalami anemia dan kematian pada ibu karena kondisi tubuh ibu belum siap untuk proses melahirkan selanjutnya. Melakukan pemantauan pada ibu untuk menghindari faktor risiko tersebut. Selain itu, jarak kehamilan dekat berpengaruh pada kecemburuan sosial anak. Anak kurang diperhatikan oleh ibu karena ibu terfokus pada kehamilannya. Untuk mengatasi masalah kecemburuan sosial pada anak, keluarga dianjurkan melibatkan anak untuk ikut berpartisipasi dalam proses kehamilan ibu (ummah, 2015).

   Pada saat pengkajian didapatkan Ny R sudah melakukan kunjungan pemeriksaan kehamilan sebanyak 9 kali. Hal ini sesuai dengan anjurkan untuk kunjungan ANC minimal 4 kali meliputi trimester I dilakukan 1

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kali ANC, trimester II dilakukan 1 kali ANC, dan trimester III dilakukan ANC 2 kali (Kemenkes RI, 2020)

Kunjungan pertama dilakukan di PMB Catur Eni Prihatin pada tanggal 17 Maret 2021 dengan usia kehamilan 39 minggu. Ny R mengatakan pegal-pegal area punggung. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Astuti et al., 2017), ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III yaitu pegal-pegal area punggung yang disebabkan oleh adanya perubahan ukuran pada uterus. Uterus yang semakin membesar membuat bentuk tubuh ibu menjadi lordosis dan mempengaruhi titik tumpu. Untuk mengatasi keluhan tersebut, ibu dianjurkan untuk menghindari pekerjaan yang berat dan tidak menggunakan sepatu hak tinggi. Ny R mengatakan hasil pemeriksaan hemoglobin 13,2 gr/dL. Hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Ammirudin(2017), tentang akibat jarak kehamilan yang dekat yaitu anemia. Dilakukan pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dengan hasil Ny R dalam keadaan normal. Ny R diberikan asuhan ketidaknyamanan pada ibu hamil TM III dan cara mengatasinya, tanda bahaya pada ibu hamil TM III, konseling P4K, dan tanda-tanda persalinan.

Kunjungan kedua dilakukan di PMB Catur Eni Prihatin pada tanggal 22 Maret 2021 dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Ibu mengatakan kenceng-kenceng 1 kali dalam 10 menit dan merasa cemas. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil Ny R dalam keadaan normal. Sesuai dengan teori yang dikemukakan(Astuti et al., 2017), perubahan psikologis pada ibu hamil trimester yaitu ibu merasa cemas akan menghadapi proses persalinan. Untuk mengatasi hal itu, suami dianjurkan untuk memberi support pada ibu agar ibu merasa tenang dan nyaman.

Pelayanan antenatal yang diberikan oleh tenaga kesehatan untuk memenuhi standar pelayanan ANC dengan 10 T, yaitu timbang BB dan ukur TB, pengukuran tekanan darah, pengukuran LiLA, pengukuran

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

TFU, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, penentuan presentasi janin dan DJJ, temu wicara, pemeriksaan lab, dan tatalaksana kasus telah diberikan kepada Ny R sesuai dengan Profil Kesehatan Indonesia tentang standar pelayanan antenatal terpadu.

2. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin Ny R

Pengkajian yang dilakukan pada ibu bersalin pada Ny R yaitu dimulai dari kala I sampai kala IV. Ny R datang ke PMB Catur Eni Prihatin pada tanggal 22 Maret 2021 pukul 06.00 dengan keluhan kenceng-kenceng semakin sering dan keluar lendir darah. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vagina licin, porsio tipis,pembukaan serviks 2 cm, kulit ketubah utuh, tidak ada bagian yang menumbung. Djj 144 kali/ menit dan kontraksi 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Walyani & Purwoastuti, 2016), tanda-tanda persalinan meliputi kontraksi yang sering dan teratur dan adanya pengeluaran lendir darah. Pada kala I persalinan kontraksi tidak terlalu kuat sehingga ibu dianjurkan untuk berjalan-jalan. Menurut penulis asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Pukul 10.00 WIB ibu mengatakan punggung pegal-pegal. Dilakukan pemantaun keadaan ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, djj 144 kali/ menit. Dilakukan pemeriksaan VT dengan hasil vagina licin, porsio tipis, pembukaan serviks 4 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung. Ny R diberikan asuhanNy R diberikan asuhan terapi komplementer massase endorphin untuk meredakan rasa sakit dan membuat ibu menjadi rileks. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kartikasari(2016) , terapi massase endorphin dengan sentuhan lembut menggunakan ujung jari-jari dari kepala sampai ke kaki. Setelah dilakukan terapi endorphin, ibu merasa berkurang rasa sakit dan lebih nyaman. Terapi ini merangsang senyawa endorphin pereda rasa sakit dan memberi rasa nyaman. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan judul jurnal intervensi nyeri

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

punggung pada ibu di Desa Pangelatan dengan hasil ibu merasa berkurang rasa sakitnya dan lebih rileks serta nyaman. Selain itu, Ny R juga diberikan asuhan teknik *pelvik rocking* dengan *birthing ball* untuk membuka panggul lebih lebar dan mempercepat penurunan kepala. Kemajuan persalinan dicatat dalam partograf. Hal ini sesuai dengan hasil penelitian dengan judul jurnal pengaruh teknik pelvic rocking dengan birthing ball terhadap lama persalinan kala 1 dengan hasil ibu yang diberikan asuhan tersebut lebih cepat proses penurunan kepala pada janinnya. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pukul 14.00 WIB ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Dilakukan pemantauan keadaan ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, djj 148 kali/ menit. Dilakukan pemeriksaan VT dengan hasil vagina licin, pembukaan serviks 8 cm, kulit ketuban utuh, tidak ada bagian yang menumbung, dan tidak ada molase. Bidan mempersiapkan peralatan partus set, oksitosin 10 IU, air klorin 0,5%, air DTT untuk mencibin ibu, baju ibu serta baju bayi. Ibu dianjurkan untuk teknik pernapasan rileksasi saat adanya kontraksi agar rasa sakit berkurang. Kemudian mencatat kemajuan persalinan di partograf.

Pukul 16.00 WIB ibu mengatakan seperti ingin mengejan dan BAB. Dilakukan pemeriksaan VT dengan hasil vagina licin, portio tidak teraba, pembukaan serviks lengkap, kulit ketuban pecah, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, dan warna cairan ketuban jernih. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa ibu dalam persalinan kala II. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Walyani(2016), tanda-tanda persalinan kala II yaitu ada dorongan ingin meneran, terdapat tekanan pada anus, pada perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka. Menurut penulis tidak ada kesenjangan pada teori dan praktik. Pada kala ini memasang handuk dibagian perut ibu, memasang duk steril 1/3 bagian, membuka partus set, memakai sarung tangan. Saat

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

kepala bayi tampak diameter 5-7 cm, tahan bagian perineum ibu menggunakan duk steril dengan tangan kanan dan menahan bagian belakang kepala bayi. Memotivasi Ny R untuk meneran saat ada kontraksi. Saat kepala bayi lahir, mengecek lilitan tali pusat pada leher bayi dan menunggu putar paksi luar. Memegang kepala bayi secara biparietal untuk melahirkan bahu depan dan bahu belakang bayi. Menyanggah kepala bayi menggunakan tangan kanan, tangan kiri menyusuri badan sampai kaki bayi. Bayi lahir seluruhnya pada pukul 16.45 WIB. Melakukan penilaian sepintas kemudian mengeringkan tubuh bayi. Sesuai dengan teori yang dikemukakan(Walyani & Purwoastuti, 2016), lama persalinan pada ibu primigravida adalah 90 menit sampai 120 menit, sedangkan pada ibu multigravida adalah 30 menit sampai 60 menit. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kala III persalinan, ibu mengatakan senang bayinya sudah lahir. Mengecek perut ibu adanya janin kedua, jika tidak ada janin kedua kemudian selang 1 menit memberikan suntik oksitosin 10 IU dipaha ibu secara IM. Menjepit tali pusat menggunakan klem dan memotong menggunakan gunting tali pusat. Memindahkan klem 5-7 cm mendekati vulva dan terdapat semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat memanjang, dan bentuk uterus globuler. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Oktariana, 2016), tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus berbentuk globuler, terdapat semburan darah tiba-tiba, dan tali pusat memanjang. Plasenta lahir lengkap pukul 17.00 WIB. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Setelah plasenta lahir kemudian cek adanya laserasi pada Ny R. Terdapat laserasi derajat II meliputi mukosa vagina, kulit, dan otot perineum kemudian dilakukan penjahitan agar tidak terjadi perdarahan. Pada kala IV dilakukan pemantaun keadaan ibu selama 2 jam pertama setelah proses persalinan. Hasil observasi tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu 36ºC, TFU 3 jari

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dibawah pusat, kontraksi uterus keras,kandung kemih kosong, dan perdarahan ±50 cc. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Sesuai dengan teori yang dikemukakan (Mutmainah et al., 2017), pemantauan kala IV dilakukan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Penulis dapat menyimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori yang dikemukakan oleh Ummah(2015), tentang jarak kehamilan dekat <2 tahun yang memungkinkan kondisi ibu masih dalam proses menyusui sehingga dapat merangsang hormon oksitosin yang menyebabkan adanya kontraksi sehingga terjadi KPD dan kelahiran dengan kurang bulan, dimana Ny R melahirkan dengan cukup bulan dan tidak terjadi KPD.

3. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir Pada By Ny R

Pada tanggal 22 Maret 2021 By Ny R dilahirkan tepat pukul 16.45 WIB. Ny R melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari. Menurut Syaputra(2014), asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu menjaga kehangatan bayi agar tidak hipotermi dengan memakaikan pakaian, bedong,dan topi pada bayi, membebaskan saluran pernafasan, membersihkan tubuh bayi kecuali telapak tangan, melakukan pemantauan pada bayi, melakukan pemotongan tali pusat, melakukan *bounding attachment* dengan IMD selama 1 jam, melakukan suntik injeksi vitamin K pada paha kiri bayi, mengolesi salep mata pada bayi, melakukan imunisasi hepatitis B pada paha kanan bayi, dan pemeriksaan fisik bayi.

Hasil APGAR skor pada 1 menit pertama yaitu 8, skor pada 5 menit pertama 9, dan skor pada 10 menit pertama yaitu 10. Denyut jantung bayi 120 kali/ menit, pernapasan 50 kali/ menit, berat badan bayi 2900 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar kepala 31 cm, dan lingkar dada 32 cm. sesuai teori yang dikemukakan oleh (Sondakh, 2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB antara 2500 gram-4000 gram, PB antara

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

48 cm- 52 cm, LD antara 30 cm-38 cm, LK antara 33 cm- 35 cm, HR antara 120 kali/ menit- 140 kali/ menit, dan Pernafasan 40-60 kali/ menit. Menurut penulis asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Ny R

Ny R mendapat asuhan kebidanan pada ibu nifas sebanyak 4 kali. Asuhan pertama diberikan pada 6 jam setelah proses persalinan, asuhan kedua diberikan pada hari ke 6, asuhan ketiga diberikan pada hari ke 16, dan asuhan keempat diberikan pada hari ke 29. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2020), Kunjungan nifas terbagi menjadi empat kunjungan yaitu kunjungan pertama pada 6 jam sampai 2 hari postpartum, kunjungan kedua pada 3 hari sampai 7 hari postpartum, kunjungan ketiga pada 8 hari sampai 28 hari postpartum, dan kunjungan keempat pada 29 hari sampai 42 hari postpartum. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kunjungan pertama tanggal 22 Maret 2021 pada 6 jam postpartum. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84 kali/ menit, pernapasan 22 kali/ menit, kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, terdapat pengeluaran lokhea rubra. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2011), terdapat pengeluaran lokhea rubra pada 6 jam postpartum. Lokhea berwarna merah kehitaman dan berbau khas lokhea. Ny R diberikan asuhan mobilisasi bertahap dari miring kanan, miring kiri, duduk, dan berjalan. Selain itu, Ny R diberikan asuhan terapi obat vitamin A 2x1 dan vitonal ASI 1x1, konseling tentang nutrisi pada ibu nifas, konseling tentang ASI eksklusif, konseling tentang tanda bahaya pada ibu nifas, dan support dari keluarga. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Marmi, 2011), kebutuhan pada ibu nifas. Ny R diberikan asuhan komplementer pijat oksitosin untuk memperlancar produksi ASI.

Sesuai teori yang dikemukakan oleh (Astuti et al., 2015), tujuan dari asuhan pada ibu nifas pertama yaitu mencegah adanya perdarahan,

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

memantau keadaan umum ibu, pemenuhan nutrisi, ASI eksklusif, dan dukungan psikologis. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan kedua tanggal 28 Maret 2021 pukul 14.00 WIB di rumah Ny R. Ny R mengatakan luka jahitan belum kering dan ASI tidak banyak. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/ menit, kontraksi uterus keras, TFU berada dipertengahan simfisis dan pusat, terdapat pengeluaran lokhea sanguilenta. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Marmi(2012), TFU berada di pertengahan simfisis dan pusat serta pengeluaran lokhea sanguilenta pada hari ke 6.

Asuhan yang diberikan yaitu mengidentifikasi adanya tanda-tanda infeksi, memberikaan konseling *personal hygiene*, konseling perawata bayi sehari-hari, konseling cara memperbanyak ASI. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh(Astuti et al., 2015), tentang tujuan dari kunjungan nifas kedua. Selain itu, memberikan asuhan tambahan komplementer pijat oksitosin guna memperbanyak ASI. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Astuti et al., 2015), cara memperbanyak ASI dengan dilakukan pijat oksitosin yang merangsang hormon oksitosin. Terapi tambahan yang diberikan pada Ny R yaitu senam kegel. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh(Astuti et al., 2015), senam kegel dilakukan untuk mempercepat proses penyatuan luka jahitan, meningkatkan sirkulasi ke jalan lahir, meningkatkan proses penyembuhan luka jahitan, dan membangkitkan respon saat berhubungan. Menurut penulis tidak ada masalah dan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada kunjungan ketiga pada tanggal 7 April 2021 pukul 10.00 WIB di rumah Ny R. Ny R mengatakan tidak ada keluhan, ASI sudah banyak, dan bayi menyusu dengan kuat. Hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/ menit, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran lokea alba, dan jahita sudah kering. Sesuai

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

dengan teori yang di kemukakan oleh(Marmi, 2011), TFU pada minggu kedua sudah tidak teraba dan pengeluaran lokea pada hari ke 16 yaitu alba.

Asuhan yang diberikan pada Ny R adalah memastikan involusi uteri berjalan dengan baik, mengingatkan kembali tentang personal hygiene, dan memberikan asuhan komplementer perawatan payudara. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Astuti et al., 2015)perawatan payudara berfungsi untuk merangsang produksi oksitosin yang berguna memperbaiki aliran darah, putting payudara tidak kotor dan tidak lecet serta memperbanyak produksi ASI. Selain itu, Ny R diberikan asuhan komplementer yoga nifas. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Suananda, 2018), yoga nifas berfungsi untuk merilekskan tubuh melalui gerakan-gerakan lembut sehingga dapat memulihkan fisik dan mental pada ibu nifas. Menurut penulis tidak ada masalah atau kesenjangan pada teori dan praktik.

Pada kunjungan keempat tanggal 20 April 2021 pukul 13.00 WIB di rumah Ny R. Ny R mengatakan tidak ada keluhan. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80 kali/ menit, pernapasan 20 kali/ menit, TFU tidak teraba, dan terdapat pengeluaran lokea alba. Ny R diberikan asuhan tanda penyulit yang dialami pada ibu nifas, konseling tentang waktu bersenggama, dan konseling tentang KB. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Astuti et al., 2015), tentang asuhan yang diberikan pada ibu nifas kunjungan keempat. Menurut penulis asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Asuhan Kebidanan Pada Neonatus By Ny R

Pada tanggal 22 Maret 2021 By Ny R dilahirkan tepat pukul 16.45 WIB. Ny R melahirkan pada usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan jenis kelamin perempuan. Hasil APGAR skor pada 1 menit pertama yaitu 8, skor pada 5 menit pertama 9, dan skor pada 10 menit pertama yaitu 10. Denyut jantung bayi 120 kali/ menit, pernapasan 45 kali/

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI PERPUSTAKAAN YOGYAKARTA

menit, berat badan bayi 2900 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar kepala 31 cm, dan lingkar dada 32 cm. sesuai teori yang dikemukakan oleh(Sondakh, 2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu BB antara 2500 gram-4000 gram, PB antara 48 cm- 52 cm, LD antara 30 cm-38 cm, LK antara 33 cm- 35 cm, HR antara 120 kali/ menit- 140 kali/ menit, dan Pernafasan 40-60 kali/ menit. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pada asuhan neonatus dilakukan tiga kali asuhan. Asuhan pertama pada 6 jam sampai 2 hari setelah lahir, asuhan kedua pada 3 hari sampai 7 hari setelah lahir, dan asuhan ketiga pada 8 hari sampai 28 hari setelah lahir. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Kemenkes RI, 2020), tentang jadwal kunjungan pada neonatus.

Asuhan pertama tanggal 23 maret 2021 pukul 08.00 WIB di PMB Catur Eni Prihatin. Ny R mengatakan anaknya sudah BAB dan BAK. Asuhan yang diberikan yaitu memandikan bayi dengan air hangat, memberikan imunisasi Hb0, menjaga kehangatan bayi, konseling tentang hygiene, diberikan ASI eksklusif, menganjurkan untuk menjemur anaknya saat pagi, konseling tanda bahaya pada bayi, memberitahu jadwal imunisasi BCG. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh(Zulyanto, 2014), mengenai asuhan yang diberikan pada kunjung neonatus pertama yaitu memberikan KIE tentang perawatan BBL, memantau bayi sudah BAB dan BAK, melakukan pemeriksaan fisik, menjaga kehangatan bayi, diberikan ASI eksklusif, memberikan suntik vitamin K pada paha kiri, dan memberikan imunisasi Hb0 di paha kanan bayi. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan neonatus kedua pada tanggal 28 Maret 2021 pukul 13.30 WIB di rumah Ny R. Ny R mengatakan tidak ada keluhan pada bayi dan bayi mau menyusu dengan kuat. Dilakukan pemeriksaan dengan hasil denyut jantung 120 kali/ menit, pernapasan 45 kali/ menit, suhu 36,5ºC, Berat badan 2950 gram, PB 50 cm, tali pusat sudah puput pada hari ke

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PERPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

4. Asuhan yang diberikan pada By Ny R adalah mendeteksi adanya ikterus, perawatan tali pusat, memberitahu ibu mengenai pemberian ASI secara on demand, dan menjaga kehangatan bayi. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Zulyanto(2014), mengenai asuhan yang diberikan pada By Ny R saat kunjungan neonatus kedua yaitu perawatan tali pusat, kebersihan bayi, memantau keadaan tanda bahaya pada bayi seperti ikterus, pemberian ASI secara *on demand*, dan menjaga kehangatan tubuh bayi. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

By Ny R diberikan asuhan tambahan komplementer yoga bayi baru lahir. Menurut(Zolekhah et al., 2020), manfaat dari yoga bayi baru lahir yaitu untuk menstimulasi tumbuh kembang pada bayi dan dapat merilekskan tubuh bayi. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh (Hardjadinata, 2011), terdapat 5 gerakan yoga bayi baru lahir apabila dilakukan dengan rutin bayi akan merasa lebih rileks dan dekat dengan ibu. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Asuhan ketiga pada tanggal 7 April 2021 pukul 09.30 WIB di rumah Ny R. Ibu mengatakan anaknya sedikit rewel dan bayi menyusu dengan kuat. Dilakuan pemeriksaan dengan hasil denyut jantung 120 kali/ menit, pernapasan 45 kali/ menit, suhu 36,4ºC, BB 3100 gram, PB 50 cm, dan tidak ada kelainan. Asuhan yang diberikan pada By Ny R adalah mendeteksi tanda ikterus, mengingatkan kembali agar ibu tetap menyusui bayinya, menjaga kehangatan tubuh bayi, dan mengingatkan kembali jadwal imunisasi BCG. Sesuai dengan teori yang dikemukakan oeh Zulyanto(2014), tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan neonatus ketiga yaitu tetap jaga kehangatan bayi, memberitahu KIE tanda bahaya pada bayi, dan memberikan KIE tentang imunisasi BCG. By Ny R diberikan asuhan tambahan terapi komplementer pijat bayi untuk mengurangi rewel. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Sukmawati(2020), Selain dapat mengatasi bayi yang rewel, pijat bayi juga dapat menambah berat badan dan memperbaiki pola tidur bayi.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menurut penulis asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Keluarga Berencana

Menurut (Arum et al., 2011), Keluarga berencana yaitu usaha untuk mengatur kelahiran, pembinaan pada keluarga, meningkatkan kesejahteraan keluarga, dan bahagia. Tujuan penulis melakukan penyuluhan agar Ny R dan suami dapat memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik karena Ny R dan suami sudah menentukan jika akan menggunakan alat kontrasepsi IUD. Ny R dan suami sudah mengetahui tentang IUD dan keuntungan serta kekurangan IUD.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA