

BAB IV

PEMBAHASAN

Penulis telah melakukan asuhan kebidanan pada Ny. U umur 27 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 9 Maret 2021 sampai 24 April 2021 di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo, Yogyakarta. Pengkajian yang telah dilakukan antara lain melakukan asuhan kehamilan pada trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan neonatus. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus.

A. Asuhan Kehamilan Pada Ny. U

Penulis melakukan asuhan kehamilan sebanyak 1 kali pada trimester III, dan berdasarkan buku KIA Ny. U melakukan ANC selama hamil sebanyak 13 kali yaitu pada trimester I melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali, pada trimester II melakukan kunjungan ANC sebanyak 2 kali, dan pada trimester III melakukan kunjungan ANC sebanyak 8 kali. kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu kunjungan trimester satu sebelum umur kehamilan 13 minggu, kunjungan trimester II pada usia kehamilan 14-28 minggu, dan kunjungan pada trimester III pada usia kehamilan lebih dari 28 minggu (Marmi, 2017a), sehingga kunjungan antenatal Ny. U sudah sesuai dengan teori, dan telah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang menyatakan bidan sedikitnya memberikan 4 kali pelayanan antenatal (Syafrudin & Hamidah, 2014). Berdasarkan riwayat ANC pada buku KIA terdapat keterbatasan yaitu Ny. U melakukan pemeriksaan kehamilan pertama kali di PMB Umi Muflikhatun Kulon Progo, seharusnya di era pandemi COVID-19 pemeriksaan kehamilan pertama dilakukan oleh dokter di fasilitas kesehatan dengan melakukan perjanjian terlebih dahulu agar pasien tidak menunggu lama, dan dilakukan skrining faktor resiko seperti Program Pencegahan Penularan HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari ibu ke anak/ PPIA (Kemenkes RI, 2020). Saat dilakukan asuhan kehamilan usia kehamilan Ny. U yaitu 39 minggu 5 hari. Hal ini sesuai dengan teori kehamilan menurut Federasi *Obstetri Ginekologi* Internasional, merupakan hasil fertilisasi atau

penyatuan antara *spermatozoa* dan *ovum*, lalu berlanjut dengan nidasi atau implantasi. Menurut kalender internasional lama kehamilan normal bila dihitung dari saat fertilisasi sampai lahirnya bayi, yaitu selama 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan (Prawiroharjo, 2020).

Pengkajian pada Ny. U dilakukan pada tanggal 11 Maret 2021 dengan hasil Ny. U umur 27 tahun G2P1A0 umur kehamilan 39 minggu 5 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan apapun, dan hasil pemeriksaan keadaan umum baik, BB 72 kg, TD 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, PUKI, TFU 32 cm, DJJ 128 kali/menit, dan sudah masuk PAP (divergen) serta Ny. U telah melakukan pemeriksaan penunjang berupa Rapid test dengan hasil Non-Reaktif. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hamil pemeriksaan, memberikan konseling pada ibu tentang asupan gizi seimbang, tanda-tanda persalinan, konseling tentang persiapan persalinan, memberikan konseling tentang KB dan ibu berniat untuk menggunakan KB IUD pasca plasenta, serta memberikan terapi komplementer yoga hamil. Kenaikan berat badan normal pada ibu hamil dari awal hingga akhir yaitu sebesar 11-12,5 kg (Walyani, 2015), sedangkan pada Ny. U mengalami kenaikan berat badan sebesar 20 kg. Kenaikan berat badan yang berlebih dapat memberikan dampak baik pada ibu maupun janin, seperti kehamilan dengan peningkatan berat badan lebih dapat menyebabkan bayi yang dilahirkan besar, yang beresiko mengalami kesulitan saat persalinan (Khasanah, 2020), cara mengatasinya bisa dengan ibu memperhatikan jumlah asupan kalori pada makanan, mengonsumsi banyak serat baik pada sayuran maupun buah-buahan, mengurangi konsumsi makanan dengan glukosa tinggi, dan menganjurkan ibu untuk berolahraga (senam hamil atau yoga hamil). Terapi komplementer yang diberikan saat kehamilan yaitu yoga hamil, adapun prenatal yoga adalah salah satu jenis modifikasi dan tatha yang disesuaikan dengan kondisi ibu hamil. Tujuan prenatal yoga adalah mempersiapkan ibu hamil secara fisik, mental, dan spiritual untuk proses persalinan. Dengan persiapan matang, ibu akan lebih percaya diri dan memperoleh keyakinan menjalani persalinan dengan lancar dan nyaman (Pratigyo, 2014).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Sari & Puspitasari, 2016), manfaat yoga hamil dapat dirasakan apabila dilakukan secara rutin pada kehamilan trimester III tiap satu minggu sekali. Peneliti hanya dapat melakukan yoga hamil sebanyak satu kali saat kunjungan hamil trimester III sehingga manfaat dari yoga tersebut masih belum berdampak, karena yoga hamil harus dilakukan secara rutin.

B. Asuhan Persalinan Pada Ny. U

1. Kala I

Asuhan kala I pada Ny. U dilakukan pada tanggal 12 Maret 2021 pukul 19.30 WIB datang ke PMB Umi Muflikhatun dengan keluhan merasakan kenceng-kenceng sejak pukul 11.00 WIB, didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, RR : 22 kali/menit, Nadi 88x/menit, Suhu : 36,5⁰C, keadaan umum baik, tanda-tanda vital normal, TFU 32 cm, frekuensi 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik, teratur dan kuat. Hasil pemeriksaan dalam vulva uretra tenang, vagina licin, pembukaan serviks 4 cm, portio teraba tipis, ketuban pecah jernih, presentasi kepala, POD UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, penurunan di hoodge II, STLD (+), AK(+), dan DJJ 126x/menit. Ibu sudah memasuki persalinan kala I fase aktif sesuai dengan teori, menurut (Marmi, 2016), kala I disebut juga dengan kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap (10cm), sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu hamil pemeriksaan, menganjurkan keluarga untuk menemani proses persalinan, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang mudah dicerna dan minuman berenergi, menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan miring ke kiri, mengajarkan ibu teknik relaksasi, lakukan observasi kala I sesuai standar, menyiapkan peralatan pertolongan persalinan termasuk baju ibu dan bayi, hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu memberikan asuhan dan pemantauan yang memadai, dengan memperhatikan kebutuhan klien selama proses persalinan berlangsung (Syafudin & Hamidah, 2014).

Asuhan tambahan yang diberikan pada saat persalinan yaitu *massage counter pressure*. Dapat menjadi solusi untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang di alami oleh ibu bersalin kala I fase aktif. *Massage counter pressure* adalah pijatan yang dilakukan dengan memberikan tekanan yang terus menerus pada tulang sakrum pasien dengan pangkal atau kepalan salah satu telapak tangan dilakukan selama 20 menit atau sampai nyeri persalinan berkurang (Juniartati & Widyawati, 2018). Ny. U dianjurkan relaksasi teknik pernapasan untuk mengurangi intensitas nyeri ibu bersalin saat ada kontraksi yaitu dengan tarik nafas panjang dari hidung dan hembuskan dari mulut (Fitriani, 2014).

2. Kala II

Asuhan kala II pada Ny. U dilakukan pada tanggal 12 Maret 2021 pukul 21.30 WIB , Ny. U mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dengan disertai pengeluaran lendir yang bercampur darah dan ketuban sudah pecah. Hal ini sesuai dengan teori tanda-tanda persalinan menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu his yang semakin sering, kuat, dan teratur, serta terdapat pengeluaran lendir bercampur darah, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Dan dilakukan pemeriksaan dengan hasil tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 89 kali/menit, pernapasan 23 kali/menit, suhu 36,5°C, kontraksi 4 kali dalam 10 menit lama 45 detik, DJJ 128 kali/menit, dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, vagina licin, portio tidak teraba, selaput ketuban (-), presentasi kepala, UUK jam 12, tidak ada bagian yang menumbung, tidak ada molase, Hoodge IV, STLD (+), AK (+). Pukul 21.30 WIB ibu semakin ingin mengejan, terdapat tekanan rektum seperti ingin BAB, dan anus membuka. Penatalaksanaan sesuai 60 langkah APN (Maryunani, 2016), asuhan yang diberikan yaitu memberitahu pembukaan sudah lengkap, ajarkan Ny. U cara mengejan yang benar, memposisikan Ny. U setengah duduk (*dorsal recumben*), memastikan kelengkapan alat dan diri, dan melakukan pertolongan persalinan serta menggunakan APD level 2 yang terdiri dari gown, masker medis, handscoen, kaca mata, sandal tertutup.

Dilakukan pemimpinan persalinan secara normal pervaginam, setelah 40 menit Ny. U mengejan, bayi lahir normal menangis kuat, tonus otot baik, warna kemerahan, kemudian mengeringkan badan bayi kecuali pada kedua telapak tangan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani & Purwoastuti, 2016), yaitu kala II pada multipara berlangsung sekitar 30 menit-1 jam, sedangkan pada primipara biasanya berlangsung sekitar 1,5-2 jam, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Kala II Ny. U berjalan secara normal dan tidak ada penyulit apapun, dan bayi lahir lengkap pukul 22.10 WIB.

3. Kala III

Asuhan kala III Ny. U dilakukan pada tanggal 12 Maret 2021, pada pukul 22.10 WIB, segera setelah bayi lahir terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu terjadi perdarahan atau semburan darah secara tiba-tiba, tali pusat bertambah panjang, dan uterus menjadi globuler. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2016), tentang tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus menjadi bundar, uterus terdorong keatas karena plasenta dilepas segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan terjadi perdarahan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Asuhan yang diberikan pada Ny. U yaitu dilakukan pengecekan janin kedua, kandung kemih kosong, lalu 1 menit setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU di paha secara IM di 1/3 distal lateral paha. Setelah 2 menit bayi lahir lakukan jepit dan potong tali pusat dan IMD kan bayi. Kemudian pindahkan klem 5 cm di depan vulva, satu tangan berada diatas symphysis untuk mendeteksi kontraksi. Saat ada kontraksi tangan kanan lakukan PTT dan tangan kiri melakukan dorsokranial. Jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem, sampai plasenta tampak di depan vulva pegang dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam. Segera setelah plasenta lahir lakukan masase uterus, cek kelengkapan plasenta bagian maternal dan fetal, dan evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum. Kala III Ny. U berlangsung selama 5 menit, plasenta lahir

lengkap, sisi maternal lengkap dan utuh, sisi fetal tidak terdapat suksenturiata atau lobus tambahan. TFU setinggi pusat, dan kontraksi keras. Segera setelah plasenta lahir dilakukan pemasangan KB IUD pasca plasenta jenis CuT-380A yang dilakukan pemasangan dengan tangan langsung.

4. Kala IV

Asuhan kala IV pada Ny. U dilakukan pada tanggal 12 Maret 2021 pada pukul 22.30, asuhan yang diberikan yaitu meliputi observasi tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan, dan laserasi jalan lahir, serta dicatat pada lembar belakang partograf, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Melakukan pemeriksaan seperti tekanan darah, nadi, dan kandung kemih setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua pascapersalinan. Periksa suhu tubuh ibu setiap jam pada 2 jam pertama pascapersalinan, jika terdapat temuan yang tidak normal, maka lakukan tindakan yang sesuai. Jika terdapat laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan diberi anastesi lokal dan teknik yang sesuai (Prawiroharjo, 2020).

Hasil pemantauan kala IV pada Ny. U selama 2 jam post partum dalam keadaan normal yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,5°C, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan 90 cc. Pemeriksaan laserasi jalan lahir pada Ny. U yaitu terdapat laserasi derajat II yang mengenai mukosa vagina, kulit perineum, dan otot perineum, maka memerlukan tindakan penjahitan pada laserasi jalan lahir tersebut. Dilakukan penjahitan dengan anastesi lokal lidocain 1% dengan penjahitan teknik jelujur dan subkutis.

C. Asuhan Nifas Pada Ny. U

Pengkajian asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. U umur 27 tahun P2A0AH2 dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan, yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan tanggal 13 Maret 2021 pukul 06.00 WIB pada 8 jam

pasca persalinan, kunjungan nifas kedua dilakukan tanggal 17 Maret 2021 pukul 16.00 WIB pada 5 hari pasca persalinan, kunjungan nifas ketiga dilakukan pada tanggal 22 Maret 2021 pukul 16.30 WIB saat 10 hari pasca persalinan, dan kunjungan nifas keempat dilakukan pada tanggal 24 April 2021 pukul 16.00 WIB saat 42 hari pasca persalinan.

Kunjungan nifas pertama (KF 1) dilakukan tanggal 13 Maret 2021 pukul 06.00 WIB, saat 8 jam pasca persalinan. Ny. U mengatakan masih sedikit nyeri pada luka jahitan dan pengeluaran ASI masih sedikit. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,7°C, pengeluaran ASI masih sedikit, lochea rubra, kontraksi uterus keras, TFU 2 jari di bawah pusat. Asuhan yang diberikan yaitu memberitahu ibu teknik relaksasi pernapasan untuk mengurangi nyeri luka jahitan, melakukan konseling tanda bahaya nifas, teknik menyusui yang benar, menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi, dan konseling tentang kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sukma & dkk, 2017), yaitu kunjungan nifas I (6 jam-48 jam pasca persalinan), bertujuan untuk mencegah pendarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain pendarahan, dan rencana merujuk bila pendarahan berlanjut, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, mencegah hipotermi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil pemeriksaan semua dalam keadaan normal TD: 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, suhu 36,7°C, respirasi 20 kali/menit, pengeluaran kolostrum sedikit, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pengeluaran lokhea rubra. Asuhan komplementer yang diberikan pada ibu nifas yaitu pijat oksitosin yang dilakukan pada punggung atau tulang belakang bagian costa ke 5-6 sampai ke scapula dengan kedua ibu jari membentuk gerakan lingkaran kecil selama 2-3 menit. Manfaat pijat oksitosin yaitu merangsang oksitosin, meningkatkan pengisian ASI ke payudara, memperlancar pengeluaran ASI, mempercepat proses involusi uteri (Susanto, 2019). Berdasarkan penelitian menurut (Rahayu & Yunarsih, 2018), terdapat perbedaan yaitu milk intake

yang lebih tinggi pada kelompok yang dilakukan pijat oksitosin secara teratur, daripada kelompok ibu nifas yang tidak dilakukan intervensi, meningkatkan kenyamanan dan produksi ASI. Pemberian Pijat oksitosin kepada Ny. U pada 8 jam pertama pascasalin dinilai kurang tepat, karena di awal pasca persalinan jumlah kolostrum relatif sedikit sekitar 36,23 ml perhari, tetapi dapat mencukupi kebutuhan bayi baru lahir karena kaya akan nutrisi dan kapasitas lambung bayi yang masih sebesar kelereng kecil. Kunjungan nifas pertama sudah sesuai dengan anjuran pemerintah di era pandemi COVID-19 tetap dilakukan di pelayanan kesehatan.

Kunjungan nifas kedua (KF 2) dilakukan tanggal 17 Maret 2021 pukul 16.00 WIB, saat 5 hari pasca persalinan. Ny. U mengatakan tidak ada keluhan dan produksi ASI baik. Hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, RR 20 kali/menit, suhu 36,7°C, produksi ASI banyak, dan pengeluaran ASI lancar, lochea sanguinolenta, kontraksi uterus keras, TFU pertengahan simfisis dengan pusat. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar, menganjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi, konseling jaga kehangatan bayi, dan anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan dengan teori menurut (Sukma & dkk, 2017), yaitu kunjungan nifas II (3 hari- 7 hari pasca persalinan) bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau menyengat, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Terdapat keterbatasan yaitu pelayanan pada kunjungan nifas kedua masih dilakukan di fasilitas kesehatan, sedangkan di era pandemi COVID-19 kunjungan nifas yang kedua dilakukan dengan metode kunjungan rumah, yaitu tenaga

kesehatan melakukan pemeriksaan ke rumah pasien, atau dapat dilakukan pemantauan melalui media online (d disesuaikan daerah yang terdampak COVID-19) dengan tetap melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas kesehatan, ibu, dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan nifas ketiga (KF 3) dilakukan tanggal 22 Maret 2012 pukul 16.30 WIB, saat 10 hari pasca persalinan. Ny. U mengatakan tidak ada keluhan dan produksi ASI baik. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 82 kali/menit, RR 18 kali/menit, suhu 36,5°C, produksi ASI banyak, pengeluaran ASI lancar, TFU tidak teraba, terdapat pengeluaran lochea serosa tidak terdapat bau menyengat. Asuhan yang diberikan yaitu memastikan ibu dapat menyusui dengan benar, konseling tanda bahaya nifas, anjurkan mengonsumsi makanan yang bergizi, cairan, dan istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi, dan konseling kebersihan diri. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sukma & dkk, 2017), yaitu kunjungan nifas III (8 hari- 28 hari pasca persalinan) bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau menyengat, menilai adanya tanda-tanda demam infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Terdapat keterbatasan yaitu pelayanan pada kunjungan nifas ketiga masih dilakukan di fasilitas kesehatan, sedangkan di era pandemi COVID-19 kunjungan nifas yang ketiga dilakukan dengan metode kunjungan rumah, yaitu tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan ke rumah pasien, atau dapat dilakukan pemantauan melalui media online (d disesuaikan daerah yang terdampak COVID-19) dengan tetap melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas kesehatan, ibu, dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan nifas keempat (KF 4) dilakukan tanggal 24 April 2021 pukul 17.00 WIB, saat 42 hari pasca persalinan, Ny. U mengatakan pengeluaran ASI lancar dan tidak ada keluhan apa pun, hasil pemeriksaan keadaan umum baik, TD 110/70 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, suhu 36,7°C, TFU tidak teraba, jahitan di genetalia nya sudah kering dan menyatu, dan pengeluaran lochea alba. Asuhan yang diberikan pada KF 4 yaitu memastikan ibu menyusui dengan benar, melakukan pemeriksaan KB IUD dengan hasil tidak terdapat erosi, benang + dan dilakukan pemotongan benang, menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahatnya, mengingatkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bernutrisi dan minum air putih minimal 8-10 gelas perhari atau minum setiap selesai menyusui. Menurut teori (Sukma & dkk, 2017), bahwa kunjungan nifas IV (29 hari – 42 hari pasca persalinan) bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya, memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini. Ny. U tidak dilakukan konseling pada KF 4 karena telah dilakukan saat kehamilan trimester ketiga dan ibu telah menggunakan KB IUD pasca plasenta, sehingga pada kunjungan nifas 4 dilakukan kontrol KB IUD pasca plasenta dalam keadaan baik, hal ini sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang menyatakan bidan memberikan pelayanan selama masa nifas untuk membantu proses pemulihan tubuh ibu, konseling makanan yang bergizi, dan KB (Syafrudin & Hamidah, 2014). Terdapat keterbatasan yaitu pelayanan pada kunjungan nifas keempat masih dilakukan di fasilitas kesehatan, sedangkan di era pandemi COVID-19 kunjungan nifas yang keempat dilakukan dengan metode kunjungan rumah, yaitu tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan ke rumah pasien, atau dapat dilakukan pemantauan melalui media online (disesuaikan daerah yang terdampak COVID-19) dengan tetap melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas kesehatan, ibu, dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

D. Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus Pada By. Ny. U

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By.Ny.U mulai dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Maret 2021 pukul 23.10 WIB. Bayi dilahirkan secara spontan normal pervaginam, dengan hasil penilaian warna kemerahan, bayi mengis kuat, tonus otot baik, keadaan umum baik, HR 120 kali/menit, RR 45 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 3700 gram, PB 48 cm, LK 35 cm, LD 34 cm, LP 33 cm, LiLA 12 cm, nilai APGAR skor 8/9/10, tali pusat baik, jenis kelamin perempuan, terdapat labia mayora yang menutupi labia minora, terdapat lubang vagina dan uretra, terdapat lubang anus, bayi sudah BAK 1 kali, dan sudah BAB 1 kali. Hal ini sudah sesuai dengan teori (Prawiroharjo, 2020), tentang ciri-ciri bayi baru lahir normal yaitu berat badan 2500 - 4000 gram, panjang badan 45 - 55 cm, lingkar kepala 32 - 36,8 cm, lingkar dada 30 - 33 cm, lingkar abdomen 30 - 33 cm, frekuensi jantung 120- 160 x/menit, pernafasan \pm 40 - 60 x/menit, kulit berwarna kemerahan dan licin karena jaringan subkutan cukup, rambut lanugo sudah tidak terlihat, rambut kepala sudah sempurna, kuku panjang dan lemas, genetalia, perempuan: labia mayora sudah menutupi labia minora. Laki-laki: testis sudah turun pada skrotum, reflek hisap dan menelan sudah terbentuk dengan baik, reflek morrow sudah baik, dan reflek grasps atau menggenggam sudah baik, eliminasi baik, mekonium akan keluar dalam waktu 24 jam pertama dan berwarna hitam kecoklatan (Prawiroharjo, 2020).

Pengkajian asuhan kebidanan neonatus pada By.Ny.U dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu KN 1 dilakukan pada tanggal 13 Maret 2021 pukul 06.00 WIB pada usia 8 jam. KN 2 dilakukan pada tanggal 17 Maret 2021 pukul 16.00 WIB pada usia 5 hari. KN 3 dilakukan pada tanggal 22 Maret 2021 pukul 16.30 WIB pada usia 10 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020), tentang jadwal kunjungan neonatus yaitu KN 1 dilakukan pada periode 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, KN 2 dilakukan pada periode 3 hari sampai 7 hari setelah lahir, dan KN 3 dilakukan pada periode 8 hari sampai dengan 28 hari setelah lahir. Tidak terdapat kesejangan antara teori dan praktik.

Kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan tanggal 13 Maret 2021 pukul 06.00 WIB saat bayi berusia 8 jam. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital HR 121 kali/menit, RR 45 kali/menit, suhu 36,7°C, pemeriksaan fisik bayi baru lahir BB 3700 gram, PB 48 cm, semua dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan bawaan, memandikan bayi dan memberikan imunisasi HB0, memberikan konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, teknik perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, jaga kehangatan bayi, dan menganjurkan untuk menjemur bayi pada pagi hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2020), tujuan diberikannya KN 1 yaitu untuk melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, memberikan konseling perawatan bayi baru lahir, memastikan bayi sudah BAB dan BAK, mempertahankan suhu tubuh bayi, pemberian ASI eksklusif, pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB0 injeksi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik serta sudah sesuai dengan anjuran pemerintah di era pandemi COVID-19 kunjungan neonatus pertama tetap dilakukan di pelayanan kesehatan.

Kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan tanggal 17 Maret 2021 pukul 16.00 WIB, saat bayi berusia 5 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, HR 120 kali/menit, RR 43 kali/menit, suhu 36,5°C, BB 3700 gram PB 50 cm, kulit kemerahan, tali pusat sudah kering dan lepas. Asuhan yang diberikan yaitu konseling tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, anjurkan ibu untuk pemberian ASI pada bayi minimal tiap 2 jam sekali, anjurkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi, anjurkan untuk menjemur bayi dipagi hari. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020). Tujuan dilakukannya KN 2 yaitu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya, memberikan ASI pada bayi minimal tiap 2 jam sekali, menjaga keamanan bayi, serta menjaga suhu tubuh bayi, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Terdapat keterbatasan yaitu pelayanan pada kunjungan neonatus kedua masih dilakukan di fasilitas kesehatan, sedangkan di era

pandemi COVID-19 kunjungan neonatus yang kedua dilakukan dengan metode kunjungan rumah, yaitu tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan ke rumah pasien, atau dapat dilakukan pemantauan melalui media online (d disesuaikan daerah yang terdampak COVID-19) dengan tetap melakukan upaya-upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas kesehatan, ibu, dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).

Kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan tanggal 22 Maret 2021 pukul 16.30 WIB, saat bayi berusia 10 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, HR 125 kali/menit, RR 42 kali/menit, suhu 36,5°C, dan BB 3800 gram, PB 52 cm, kulit kemerahan. Asuhan yang diberikan yaitu memberikan konseling tentang tanda bahaya bayi baru lahir, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu memberikan ASI pada bayi minimal tiap 2 jam sekali, anjurkan untuk tetap menjaga kehangatan bayi, menjemur bayi pada pagi hari, dan memberitahu ibu bahwa bayi akan di Imunisasi BCG saat usia 1 bulan. Hal ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2020), tujuan dilakukannya KN 3 yaitu untuk menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi serta memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Terdapat keterbatasan yaitu pelayanan pada kunjungan neonatus ketiga masih dilakukan di fasilitas kesehatan, sedangkan di era pandemi COVID-19 kunjungan neonatus yang ketiga dilakukan dengan metode kunjungan rumah, yaitu tenaga kesehatan melakukan pemeriksaan ke rumah pasien, atau dapat dilakukan pemantauan melalui media online (d disesuaikan daerah yang terdampak COVID-19) dengan tetap melakukan upaya pencegahan penularan COVID-19 baik dari petugas kesehatan, ibu, dan keluarga (Kemenkes RI, 2020).