

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada tanggal 29 April 2024 pukul 13.30 WIB pertama kali bertemu dengan Ny. Y saat melakukan pemeriksaan kehamilannya di PMB Widawati Rahayu. Ny. Y usia 23 tahun mengatakan ini kehamilan kedua dan tidak pernah mengalami keguguran, sedang hamil kedua usia kehamilan 36 minggu 6 hari. Ibu berencana untuk melanjutkan pemeriksaan sampai dengan persalinan di PMB Widawati Rahayu. Pengkajian pada penelitian ini dilakukan diantaranya asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan nifas dan asuhan bayi baru lahir.

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

##### **1. Kunjungan I**

Peneliti melakukan pengkajian data subjektif dan objektif. Didapatkan HPHT ibu 15 Agustus 2023, Taksiran Persalinan yang di dapat adalah 22 Mei 2024 dan saat ini sudah masuk usia kehamilan 36 minggu 6 hari sesuai dengan yang ibu katakan. Hasil pemeriksaan didapatkan tanda vital ibu dalam batas normal TD 100/69 mmHg, N 82 x/m, R 20 x/m, S 36,5°C. Tidak dijumpai adanya kelainan pada pemeriksaan fisik. Payudara ibu berwarna kehitaman sesuai dengan tanda ketidaknyamanan pada ibu hamil menurut (Wulandary, 2021 pada bukunya Asuhan Kebidanan Kehamilan).

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan TFU 31 cm, leopard I di fundus teraba padat, tidak melenting yang adalah bokong, leopard II pada sisi kiri teraba panjang ada tahanan adalah punggung janin, pada sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan adalah bagian-bagian kecil janin, pada leopard III disegmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting adalah kepala janin. DJJ 141 x/m, gerakan janin aktif, tidak teraba kontraksi rahim saat pemeriksaan dilakukan. Hasil pemeriksaan yang dilakukan ibu dalam keadaan normal sesuai dengan teori kehamilan yang dituliskan oleh (Prawirohardjo, 2020).

Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan Ny. Y yaitu G2P1A0 hamil 36 minggu 6 hari, janin tunggal hidup intra uterine presentasi kepala. Penatalaksanaan yang dilakukan yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa yang saat ini kehamilan ibu dalam keadaan normal, dan ibu mengerti. Peneliti juga memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu dan suami tentang kebutuhan gizi pada ibu hamil, tanda bahaya pada ibu kehamilan trimester III, persiapan yang dibutuhkan untuk persalinan karena ibu dapat bersalin sewaktu-waktu. Ibu dan suami mengerti dengan penjelasan dari peneliti dan mau melakukan arahan. Bidan memberikan terapi tablet Fe 1X1, Kalsium 1X1 agar ibu dan janin berkembang dan sehat serta menghindari terjadinya anemia ibu dan meminum obat yang diberikan. Kontrol Kembali 1 minggu atau jika ada keluhan.

## 2. Kunjungan II

Pada tanggal 07 Mei 2024 pukul 10.00 WIB Ny. Y datang untuk melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilan. Ibu mengatakan gerakan bayi aktif dan sering BAK. Pada kunjungan kedua ini ibu mengeluh kenceng-kenceng yang hilang timbul dan keputihan tidak berbau. Menurut (Becky 2023), Braxton-Hicks kontraksi atau kontraksi palsu yaitu kontraksi berupa rasa sakit yang ringan, tidak teratur, dan hilang bila ibu duduk atau istirahat. Hal ini selaras dengan kejadian yang dialami oleh Ny. Y saat ini.

Pada pemeriksaan fisik diperoleh saat ini usia kehamilan ibu memasuki 38 minggu 4 hari. Peneliti melakukan pengkajian data subjektif dan objektif, di dapatkan tanda vital ibu dalam batas normal TD 115/65 mmHg, N 87 x/m, Rr 20x/m, S 36,4°C. TFU di dapatkan 31 cm, dari TFU yang didapat dari pemeriksaan dapat dihitung TBJ 2945 gram dan DJJ 152x/menit. Leopold I pada bagian fundus teraba padat, tidak melenting yang adalah bokong, leopold II pada sisi kiri teraba Panjang ada tahanan adalah punggung janin, pada sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan adalah bagian-bagian kecil janin, pada leopold III di segmen bawah Rahim teraba kelas, bulat dan melenting adalah kepala janin, leopold IV kepala sudah

turun 4/5. DJJ 152 x/menit, teratur dan gerakan janin aktif, pada saat pemeriksaan tidak teraba kontraksi rahim.

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan dapat diambil diagnosa Ny. Y G2P1A0 hamil 38 minggu 4 hari, janin tanggal hidup intrauterine presentasi kepala. penatalaksanaan asuhan yang dilakukan yaitu menganjurkan untuk tetap minum air putih yang cukup minimal 2 L/hari, menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene, selalu mengganti pakaian dalam yang basah, menganjurkan ibu untuk mengurangi rasa cemas/stress, menganjurkan ibu untuk menghindari konsumsi kafein dan alkohol.

Peneliti juga melakukan 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.

### 3. Kunjungan III

Pada tanggal 11 Mei 2024 dilaksanakan prenatal yoga di rumah Ny. Y untuk mempersiapkan persalinan. Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan hanya saja masih merasakan kontraksi yang hilang timbul dan belum intens. Prenatal yoga dapat diikuti dengan baik oleh ibu dan berjalan selama 1 jam. Gerakan yoga yang diberikan berfokus untuk mempersiapkan persalinan. Selaras dengan penelitian (Prasetya, 2021) bahwa Yoga prenatal diperuntukkan ibu hamil dengan tujuan sebagai persiapan mental, fisik dan spiritual bagi ibu hamil.

#### 4. Kunjungan IV

Pada tanggal 20 Mei 2024 pukul 10.00 WIB dilakukan pemeriksaan hamil kepada Ny. Y di PMB Widawati Rahayu. Ny. Y mengeluh merasa kenceng-kenceng yang hilang timbul. Hasil pemeriksaan pada ibu dan bayi dalam keadaan normal dan baik. Ny. Y Nampak lebih cemas karena bayinya belum segera lahir, oleh karena itu peneliti memberikan dukungan kepada ibu untuk tetap optimis dan mengusahakan sembari berikhtiar. Ny. Y berhubungan intens dengan peneliti melalui media whatsapp untuk mengetahui kondisi ibu di rumah dan memastikan apakah sudah ada tanda persalinan yang timbul.

Pendampingan pada asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 4 kali didapatkan bahwa kehamilan ibu belum direncanakan namun dapat diterima dengan senang oleh ibu dan suami maupun keluarga dari kedua belah pihak. Hasil dari pemeriksaan fisik dan penunjang ibu selama asuhan dalam kondisi normal, hanya ibu selalu merasa khawatir karena kontraksi tidak berkunjung adekuat hingga HPL. Permasalahan tersebut dapat diatasi dengan cara memberikan asuhan komplementer dan pendampingan yang dilakukan oleh peneliti seperti menerapkan gerakan yoga yang telah diajarkan dan upaya induksi alami. Ny. Y kooperatif dalam melakukan anjuran yang diberikan untuk menciptakan kontraksi yang adekuat. Ny. Y juga dapat berkurang kecemasannya dengan selalu terbuka untuk bercerita kepada peneliti baik langsung maupun melalu media seperti whatsapp. Pelaksanaan asuhan komplementer pada asuhan kehamilan ini yaitu prenatal yoga berjalan dengan baik dan dapat diikuti oleh Ny. Y secara berulang untuk mempersiapkan persalinannya. Asuhan yang diberikan selama di PMB yang didampingi oleh bidan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan baik dari anamnesa, pemeriksaan fisik hingga pemeriksaan penunjang serta KIE yang diberikan. Ny. Y selalu melakukan kunjungan rutin yang telah dianjurkan dan segera periksa apabila ada keluhan dan kesejahteraan janin juga diperhatikan dalam pelayanan beserta persiapan persalinan yang terencana.

## B. Asuhan Persalinan

Pada tanggal 27 Mei 2024 pagi hari pukul 02.00 WIB Ny. Y datang ke PMB Widawati Rahayu, ibu mengeluh kencang teratur sejak pukul 21.00 WIB, pinggang terasa sakit dan menjalar ke perut bagian bawah serta ngeflex sejak pukul 01.00, sesuai yang dikemukakan oleh Rukiyah (2017) Sebelum terjadinya persalinan, didahului dengan tanda-tanda sebagai berikut: kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek. Dapat terjadi pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lendir atau pengeluaran lendir bercampur darah dan dapat juga disertai ketuban pecah.

Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD 106/86 mmHg, N 86 x/m, rr: 19 x/m, S: 36,2°C. Leopold I difundus teraba padat, tidak melenting yang adalah bokong, leopold II pada sisi kiri teraba panjang ada tahanan adalah punggung janin, pada sisi kanan teraba tonjolan-tonjolan adalah bagian-bagian kecil janin, pada leopold III di segmen bawah rahim teraba keras, bulat dan melenting adalah kepala janin, leopold IV kepala sudah turun 4/5. DJJ 144 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). Dan denyut jantung janin dalam batas normal, hal ini berdasarkan teori Kemenkes RI (2015) bahwa denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk.

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

## 1. Kala I

Kala I berlangsung selama 1 jam 10 menit, dimulai sejak kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap. Hal ini menurut Sondakh (2013) Kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Pada Primigravida Kala I berlangsung kurang lebih 12 jam dan Multigravida kurang lebih 8 jam. Asuhan yang diberikan sesuai dengan teori Saefuddin (2014) yaitu menghadirkan pendamping sesuai keinginan ibu dan memberi dukungan mental pada ibu.

Menurut teori Saifuddin (2014) menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti suami, dan keluarga pasien atau 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 kava 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.

## 2. Kala II

Kala II Pukul 03.10 WIB ibu mengatakan mulasnya semakin sering, kuat dan teratur, terasa keluar air- air serta ada dorongan ingin meneran seperti buang air besar. Dilakukan pemeriksaan auskultasi pada abdomen, hasil pemeriksaan auskultasi pada abdomen didapatkan DJJ 150 x/menit, teratur, punctum maksimum sebelah kiri bawah pusat. Pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) ini penting untuk mengetahui apakah janin berada dalam kondisi sehat dan baik (Hutahaean, 2013). His yang didapatkan ialah 4x10'x45". Dilakukan pemeriksaan dalam dan didapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada kelainan, tidak ada tumor jalan lahir, portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, ketuban pecah spontan, ubun ubun kecil kanan depan, penurunan kepala Hodge IV, tidak ada molase.

Dapat ditegakkan diagnosa Ny.Y umur 23 tahun G2P1A0 hami 40 minggu 5 hari inpartu kala II janin presentasi kepala tunggal hidup intra uterin. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang mengatakan bahwa persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai

lahirnya bayi, umumnya berlangsung dua jam pada primi dan satu jam pada multi, serta kala II di tegakkan 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.

Pukul 03.15 WIB bayi lahir spontan, bugar, tangisan kuat, pergerakan aktif, warna kulit kemerahan, jenis kelamin Laki-laki, tidak ada cacat bawaan, anus berlubang. Lama kala II adalah 5 menit. Akan tetapi kisaran normal dalam teori Sondakh (2013) bahwa lamanya kala II untuk primigravida 30 menit – 120 menit dan multigravida 30 menit – 60 menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuai antara teori dengan praktek dilapangan.

### 3. Kala III

Kala III pukul 03.15 WIB Bidan melakukan MAK III, sudah dipastikan tidak ada janin kedua. Plasenta dikeluarkan, plasenta lahir pada pukul 03.20 WIB, lengkap, perdarahan  $\pm$  150 cc, Kelengkapan plasenta sisi maternal selaput utuh, kotiledon lengkap, tidak ada pengkapuran, tebal + 2 cm, panjang tali pusat + 50 cm, tali pusat segar, dilapisi selai warthon yang tebal, terdiri dari 2 arteri 1 vena, diameter 18 cm. Uterus dilakukan massage selama 15 detik. Tanda Vital ibu dalam batas normal TD 105/73 mmHg, N 90 x/menit, Rr 22 x/menit, S 36,6°C. Waktu yang dibutuhkan dari bayi lahir sampai plasenta lahir 5 menit. Asuhan yang dilakukan bidan sudah sesuaikan antara teori dengan praktek dilapangan.

### 4. Kala IV

Kala IV pukul 03.20 WIB tidak dilakukan penjahitan, pemantauan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal TD 105/73 mmHg, N 90 x/menit, R 22 x/menit, S 36,6°C, kandung kemih ibu kosong, tidak ada laserasi jala lahir. Pada kala ini dilakukan pemantauan pascasalin pada 2 jam postpartum dengan menilai keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus dan tinggi fundus uteri, kandung kemih serta perdarahan. Pemantauan pada 1 jam pertama dilakukan setiap 15 menit tercatat pukul 03.35 WIB, 03.50 WIB, 04.05 WIB dan 04.20 WIB semua kondisi ibu dalam 1 jam pertama dalam batas normal. Kemudian dilanjutkan pemantauan pada 1 jam kedua yaitu setiap 30 menit tercatat pukul 04.50 WIB dan 05.20 WIB kondisi ibu juga dalam batas normal.

Persalinan Ny. Y dari Kala I hingga kala IV berlangsung dari pukul 02.00 WIB-05.20 WIB. Kala I berlangsung selama 1 jam 10 menit. Kala II berlangsung selama 5 menit. Kala III berlangsung selama 5 menit yang mana sesuai dengan teori (L. Bobak, 2015) bahwa lama persalinan Kala III adalah 5-30 menit. Kala IV dilakukan pemantauan selama 2 jam kemudian Ny. Y dan bayi berpindah ke kamar nifas.

Proses persalinan pada Ny. Y terjadi Partus Presipitatus yang mana persalinan lebih pendek dari 3 jam sesuai dengan teori (Oxorn, 2010) bahwa Partus Presipitatus merupakan persalinan yang terjadi kadang-kadang pada multipara dan jarang sekali pada primipara. Persalilan ini terlalu cepat sebagai akibat his yang kuat dan kurangnya tahanan dari jalan lahir dan berlangsung kurang dari 3 jam. Hal ini pada Ny. Y proses persalinan sangat cepat yang mana dari kala I hingga kala II hanya dalam waktu 1 jam 10 menit. Menurut (Manuaba, 2009) penyulit ini berisiko laserasi jalan lahir namun pada kejadian Ny. Y tidak mengalami laserasi jalan lahir, sehingga terdapat kesenjangan teori. Namun dalam proses persalinan Ny. Y berjalan dengan lancar serta pertolongan dilakukan sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan APN.

### C. Asuhan Nifas

#### 1. Kunjungan nifas I

Asuhan pertama nifas dilakukan pada 8 jam setelah melahirkan, dilakukan pada tanggal 27 Mei 2024 pukul 11.30 WIB di Widawati Rahayu. Hasil tanya jawab yang didapatkan, Ny. Y mengatakan AS yang keluar masih sedikit, sedangkan hasil pemeriksaan objektif didapatkan hasil dalam batas normal, meliputi; pemeriksaan fisik dalam batas normal, pengeluaran lochea rubra bewarna merah segar, bau khas lochea dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka jahitan.

Asuhan yang diberikan oleh bidan yaitu melakukan dan mengajari suami dan ibu pijat oksitosin, yang bertujuan supaya produksi ASI ibu makin bertambah banyak. Hasil penelitian yang menggunakan metode studi tinjauan Pustaka dari jurnal ilmiah yang terseleksi berjumlah 8 jurnal, masing – masing jurnal mewakili 1 pengaruh pijat oksitosin terhadap produksi asi dan memberikan informasi yang bervariasi. Analisa yang dihasilkan dari hasil literatur

review semua artikel menjelaskan adanya pengaruh yang signifikan antara pijat oksitosin terhadap produksi ASI, pijat oksitosin merupakan cara alternatif untuk mengurangi keadaan emosional ibu yang tidak stabil keadaan tersebut dapat membantu dalam proses pengeluaran ASI (jurnal kebidanan khatulistiwa, 2021) Penelitian sebelum dilakukan 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 myoepitel yang mengelilingi alveoli dan duktus untuk berkontraksi sehingga mengalirkan ASI dari alveoli ke duktus menuju sinus dan puting susu sehingga terjadi pengeluaran ASI dan produksi ASI meningkat (Saputri et al., 2019).

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 karenanya, berdasarkan hal tersebut tindakan bidan sudah sesuai dengan teori yang dituliskan oleh Walyani (2017). Kunjungan nifas yang pertama ini (6-48 jam) sudah sesuai dengan teori yang ada, yaitu dengan tujuan mencegah komplikasi dan cara pengatasannya, serta mengajari ibu cara 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-3 tanggal 29 Mei 2024 pukul 09.00 WIB di Rumah pasien. Hasil yang didapatkan dari data subjektif Ny. Y mengatakan ASI sudah lancar. Dari hasil data

subjektif didapatkan; pengeluaran darah berwarna kuning kecoklatan (lochea sanguinolenta), dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Pengeluaran lochea sanguinolenta sesuai dengan teori Walyani (2017).

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

### 3. Kunjungan nifas 3

Asuhan nifas ketiga dilakukan pada hari ke-8 pada tanggal 3 Juni 2024 di PMB Widawati Rahayu. Ny. Y 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 3 jari dibawah pusat, kontraksi baik, pengeluaran pervaginam sedikit lochea sanguinolenta, 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).

#### 4. Kunjungan Nifas 4

Asuhan nifas keempat dilakukan pada hari ke-36 pada tanggal 1 Juli 2024 di rumah pasien. Ny. Y mengatakan tidak ada keluhan, hasil yang didapatkan dari pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dalam batas normal. Pada pertemuan ini kembali mengedukasi ibu tentang alat kontrasepsi yang akan digunakan. Ny. Y berminat ingin menggunakan implant dan ingin memasangnya di PMB Widawati Rahayu.

Asuhan pada masa nifas dilakukan dari KF1-KF4 yang mana KF1 pada 8 jam postpartum di PMB Widawati Rahayu sebelum pasien kembali ke rumah, KF2 pada hari ke-3 dilakukan secara *homeservice*, KF3 pada hari ke-8 dan KF4 pada hari ke-36 postpartum. Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan Ny. Y tidak mendapati permasalahan pada masa nifas. Involusio pada Ny. Y normal, pola istirahat dan pola eliminasi tidak ada masalah, pemenuhan nutrisi sehari-hari dan pemenuhan cairan cukup sehingga dapat menyusui dengan baik. Peneliti memberikan asuhan komplementer berupa pijat oksitosin yang membuat ASI semakin lancar.

Permasalahan psikologis tidak muncul pada masa nifas ini akantetapi kemungkinan adanya sibling rivalry ialah sangat besar mengingat terdapat 2 batita di dalam rumah. Namun Ny. Y dalam mencegah hal ini ialah dengan memberikan perhatian secara adil serta melibatkan anak pertamanya dalam merawat bayinya. Selain itu juga Ny. Y sering menciptakan momen keluarga yang harmonis dengan adanya kebersamaan antar sesama. Hal ini Ny. Y sangat diapresiasi dalam melakukan parentingnya. Selain itu juga Ny. Y dapat mengambil Keputusan pada masa asuhan nifas ini bahwa ingin menggunakan alat kontrasepsi implant guna menghindari kejadian serupa yaitu hamil yang belum direncanakan. Asuhan masa nifas yang dilakukan ini sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yaitu menilai pemulihan ibu, pemberian dukungan untuk ASI eksklusif dan edukasi dalam pemilihan alat kontrasepsi.

#### **D. Asuhan Neonatus**

Pada tanggal 27 Mei 2024 pukul 03.15 WIB bayi Ny. Y lahir saat usia kehamilan 40 minggu 5 hari di PMB Widawati Rahayu. Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan cukup bulan. Didapatkan hasil pemeriksaan jenis kelamin laki laki, berat badan 3200 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 33 cm, LILA 11 cm, HR : 132 x/menit, RR : 50 x/menit, suhu : 36,70C. Nilai APGAR score 8/9/10. IMD berhasil di menit ke 30, pemberian salep mata dan sutikan vitamin K sudah dilakukan.

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir By. Ny. R dilakukan sebanyak 3 kali yaitu pada KN 1 dilakukan pada tanggal 27 Mei 2024, KN 2 pada tanggal 2 Juni 2024, dan KN 3 pada tanggal 9 Juni 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).

##### **1. Kunjungan Neonatus 1**

Kunjungan neonatus yang pertama (6-48 jam) dilakukan pada tanggal 27 Mei 2024 pukul 11.30 WIB di PMB Widawati Rahayu, saat usia bayi 8 jam. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital HR : 140 x/menit, RR : 45x/menit, Suhu: 36,50C. 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. Y diberikan imunisasi HB-0, 1 jam setelah pemberian vitamin K1 dan salep mata. Vitamin K1 dan salep mata diberikan 1 jam setelah lahir setelah proses IMD. Dalam hal ini asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan teori (Kemenkes, 2017). Karena pemberian HB-0 adalah saat bayi berusia 0-6 jam.

## 2. Kunjungan Neonatus 2

Kunjungan neonatus kedua (3-7 hari) dilakukan pada tanggal 02 Juni 2024 di PMB Widaawati Rahayu, 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 09 Juni 2024 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 09 Juni 2024 di PMB Widawati Rahayu saat bayi berusia 14 hari. Ibu mengatakan tidak ada keluhan. Hasil pemeriksaan dalam batas normal. Asuhan yang dilakukan oleh bidan yaitu melakukan pemeriksaan pada bayi, dan konseling ASI eksklusif. Hal ini sudah sesuai Menurut Kemenkes (2010), dimana asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan keseluruhan pada bayi, konseling tentang ASI eksklusif, konseling tentang tanda bahaya padabayi, konseling dan mengajarkan ibu teknik pijat bayi. 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). Sehingga dapat disimpulkan bahwa dalam kunjungan neonatus yang ketiga ini tidak ada kesenjangan dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan oleh bidan.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir sebanyak 3 kali kunjungan bahwa bayi dalam keadaan normal dan sehat. Bayi mendapatkan asuhan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dimana sudah mendapatkan Vit K, salep mata dan imunisasi Hb0. Bayi kebersihannya selalu terjaga dan kehangatannya pun terjaga dengan baik sehingga tidak mengalami kedinginan atau perpindahan panas. Bayi dapat menyusu dengan baik dan perlekatannya juga benar. Peneliti memberikan asuhan komplementer berupa pijat bayi dimana bayi dalam keadaan sehat, setelah dilakukan pemijatan bayi menjadi rileks dan tertidur. Dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan kepada Bayi Ny. Y sudah sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL  
YOGYAKARTA