

BAB IV PEMBAHASAN

Dalam bab ini, penulis membandingkan tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang dilakukan pada Ny. S, seorang ibu berusia 29 tahun yang multipara, dengan rentang waktu asuhan berkesinambungan dari 16 April 2024 hingga 30 Juni 2024, dimulai dari kehamilan 33 minggu 5 hari, hingga persalinan, nifas, dan asuhan pada bayi baru lahir. Pengkajian yang dilakukan mencakup beberapa aspek, yaitu:

A. Asuhan Kehamilan

Proses tumbuh kembang janin dalam rahim, yang dimulai dari pembuahan hingga awal persalinan, dikenal sebagai kehamilan (Ummah, 2019). Dalam konteks ini, penulis melakukan pengkajian terhadap Ny. S, seorang ibu berusia 29 tahun dengan status G2PIA0, yang berada pada usia kehamilan 33 minggu 5 hari. Dari hasil pengkajian, ditemukan bahwa Ny. S memiliki riwayat jarak kehamilan yang lebih dari 10 tahun. Jarak antar kehamilan yang terlalu jauh ini dapat meningkatkan risiko komplikasi seperti hipertensi, preeklamsia, dan diabetes. Hal ini disebabkan oleh penurunan elastisitas otot dan pembuluh darah, yang berpotensi menyebabkan peningkatan tekanan darah (Ummah, 2015). Pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari, Ny. S mengalami hipertensi gestasional, yang sesuai dengan teori yang ada mengenai risiko tinggi pada ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu jauh.

Dalam pengkajian awal, penulis mengumpulkan data subyektif mengenai riwayat kunjungan kehamilan Ny. S, yang melakukan total 17 kali kunjungan. Rincian kunjungan tersebut adalah 4 kali di trimester I, 5 kali di trimester II, dan 8 kali di trimester III. Ini sejalan dengan pedoman Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), yang merekomendasikan minimal 6 kali kunjungan antenatal care (ANC) selama masa kehamilan. Tujuan dari ANC adalah untuk mendeteksi secara dini adanya masalah kehamilan sehingga dapat mencegah potensi risiko tinggi bagi ibu.

Pada kunjungan ANC pertama yang dilakukan pada tanggal 16 April 2024 pukul 14.00 WIB di PMB Nurul Apri Bantul, dengan usia kehamilan 33 minggu 5 hari, penulis melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik terhadap Ny. S. Selama anamnesis, Ny. S mengeluhkan adanya nyeri pada punggung, yang merupakan

keluhan subjektif yang sering dialami ibu hamil pada usia kehamilan ini. Nyeri punggung tersebut diduga akibat perubahan pada kelengkungan tulang belakang, di mana terdapat peningkatan tekanan pada bagian punggung bawah sebagai akibat dari pembesaran uterus yang semakin besar. Selain itu, terjadinya peningkatan lordosis lumbal, kemiringan sacrum posterior, serta pergeseran posisi kepala ke belakang untuk menyeimbangkan penambahan berat badan selama kehamilan turut memperburuk keluhan tersebut. (Ella K., 2022). Penulis memberikan konseling pola istirahat yang cukup dan pemberian asuhan komplementer yoga untuk mengurangi nyeri punggung sesuai dengan jurnal (Tono, 2022) bahwa yoga hamil efektif dilakukan 1 kali dalam seminggu berturut-turut sampai dengan 4 minggu. Yoga hamil hanya dilakukan 1 kali oleh mahasiswa di PMB Nurul Apri, dan menganjurkan Ny. S untuk melakukan yoga setiap 1 minggu sekali dengan menggunakan media video/gambar. Asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai dengan teori yang ada, sehingga tidak terdapat perbedaan antara konsep teori dan pelaksanaan praktik.

Pada kunjungan ANC kedua tanggal 23 April 2024 pukul 09.00 WIB usia kehamilan 34 minggu 5 hari di Puskesmas Kasihan II, penulis mendampingi dan melihat dari buku KIA Ny. S mengatakan sudah tidak terasa nyeri punggung namun akhir-akhir ini terasa sesak nafas pada malam hari. Berdasarkan jurnal (Veri., 2023) Sesak napas pada ibu hamil trimester III seringkali disebabkan oleh meningkatnya kadar hormon progesteron dalam tubuh, serta pembesaran uterus yang memberikan tekanan pada otot diafragma, yang mengakibatkan kesulitan dalam bernapas. Untuk membantu mengurangi keluhan ini, penulis memberikan intervensi dengan mengajarkan teknik relaksasi pernapasan kepada Ny. S. Pendekatan ini sesuai dengan temuan dalam jurnal yang menyatakan bahwa latihan pernapasan dapat membantu ibu hamil mengurangi sesak napas dan meningkatkan kenyamanan selama kehamilan. (Rahmawati., 2021) Intervensi yang dapat diterapkan untuk mengurangi sesak napas pada ibu hamil meliputi *breathing exercise* dan *progressive muscle relaxation technique* (PMRT). *Deep breathing exercise* terbukti efektif dalam mengurangi sesak napas pada ibu hamil. Teknik ini dilakukan dengan cara menarik napas dalam melalui hidung, yang akan menyebabkan diafragma bergerak turun dan memperluas perut ke luar, diikuti dengan pernapasan perlahan melalui

mulut. Latihan ini dapat membantu mengurangi laju pernapasan serta meningkatkan pertukaran gas dalam darah. Asuhan yang diberikan penulis sejalan dengan teori tersebut, sehingga tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Pada kunjungan ANC 3 yang dilakukan pada tanggal 30 April 2024 pukul 19.00 WIB, dengan usia kehamilan 35 minggu 5 hari di PMB Nurul Apri, penulis melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan informasi subjektif yang diperoleh dari Ny. S mengatakan mengeluh tidak cocok menggunakan suplemen Calcifar Plus, setiap ibu meminumnya jantung merasa berdebar-debar. Asuhan yang diberikan yaitu meminta ibu untuk tidak melanjutkan meminum suplemen tersebut dan diganti menggunakan suplemen calico sesuai anjuran. Berdasarkan teori (Rahma., 2021) didapatkan ibu hamil yang mengalami gejala sakit kepala, bibir pecah-pecah, sakit perut, lemes dan nyeri otot, ruam kemerahan, gatal-gatal, iritasi mata, detak jantung berdebar-debar pasca meminum suplemen bisa disebabkan karena alergi atau tidak cocok dengan suplemen, dan Ny. S dianjurkan oleh bidan untuk stop minum suplemen tersebut dan menggantinya dengan suplemen yang lain. Asuhan yang diberikan oleh penulis sesuai dengan prinsip-prinsip teori yang ada, sehingga tidak terdapat perbedaan antara teori dan pelaksanaan praktik.

Pada kunjungan ANC 4 yang dilaksanakan pada tanggal 14 Mei 2024 pukul 19.00 WIB, dengan usia kehamilan ³⁷⁺⁵ hari di PMB Nurul Apri, penulis melakukan anamnesis dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan keterangan yang diperoleh secara subjektif, Ny. S mengeluhkan sakit pada gusi yang sudah dirasakannya selama dua hari. Berdasarkan jurnal (Harsiwi, S., 2021), gingivitis pada kehamilan merupakan kondisi yang dapat sembuh dengan sendirinya dan bisa bersifat lokal maupun menyeluruh. Kondisi ini dipicu oleh peningkatan kadar hormon estrogen dan progesteron dalam darah. Perubahan hormon tersebut mempengaruhi pembuluh darah, membuat gusi menjadi lebih sensitif, terutama terhadap iritan atau toksin seperti plak dan kalkulus, yang akhirnya menyebabkan peradangan pada gusi. Menurut (Wijaya., 2019) untuk mengurangi nyeri dan pembengkakan pada gusi, penting untuk menjaga kebersihan gigi dan gusi serta memberikan kompres dingin pada gusi yang bengkak. Penulis memberikan konseling kepada Ny. S mengenai pentingnya menjaga kebersihan gigi dan gusi, menghindari makanan tinggi gula, serta meningkatkan konsumsi kalsium dan vitamin D. Selain itu, Ny. S disarankan

untuk melakukan kompres dingin pada gusi yang bengkak guna meredakan nyeri dan pembengkakan, menggunakan sikat gigi dengan bulu sikat yang lembut, serta diberikan obat analgesik oleh bidan untuk mengurangi rasa sakit. Asuhan yang diberikan penulis selaras dengan teori yang ada, sehingga tidak ada perbedaan antara teori dan praktik yang dilakukan.

Pada kunjungan ANC 5 tanggal 20 Mei 2024 pukul 18.00 WIB usia kehamilan 38 minggu 4 hari di PMB Nurul Apri, penulis melakukan anamesa dan pemeriksaan fisik. Berdasarkan data subyektif Ny. S mengeluh kadang kencengkenceng, nyeri perut bagian bawah dan belum keluar lender darah. Hasil data obyektif didapatkan TTV: TD 154/86 mmHg, N 80x/m, R 21x/m, dan S 36,0⁰ C. Menurut teori pada buku Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti, Iriyanti Bayu, 2013, h.85-141 yang menyatakan bahwa nyeri perut bagian bawah dikeluhkan oleh sebagian besar ibu hamil, dan hal tersebut merupakan ketidaknyamanan yang fisiologis yang terjadi karena terdapat penurunan kepala janin yang dapat menyebabkan nyeri pada perut bawah (Umiyati, 2021).

Menurut Rahmawati (2011), ibu hamil dengan jarak kehamilan yang terlalu jauh dianggap sebagai faktor risiko tinggi. Jika jarak antara kehamilan dan persalinan terakhir lebih dari 10 tahun, elastisitas otot dan pembuluh darah ibu cenderung menurun, yang dapat menyebabkan peningkatan tekanan darah atau hipertensi. Hipertensi pada masa kehamilan dapat menyebabkan berbagai komplikasi, seperti eklampsia, kelahiran prematur, gangguan pertumbuhan janin, sindrom pernapasan, hingga kematian janin, dan pada jurnal (Apriliani, 2018) hipertensi juga dapat menyebabkan *oligohidramnion*. Penulis memberikan konseling untuk ibu meminum air rebusan seldri dengan dosis 250 mg sehari sekali selama 7 hari. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Yulianti et al., 2022) yang menyatakan bahwa air rebusan seledri dapat membantu menurunkan tekanan darah. Mekanisme kerjanya adalah dengan memberikan efek pelebaran pada pembuluh darah dan menghambat kerja enzim *angiotensin converting enzyme* (ACE). Penghambatan ini berperan dalam mengurangi kemampuan ginjal untuk meningkatkan tekanan darah. Penulis juga memberikan konseling kepada Ny. S mengenai pentingnya menjaga pola makan yang seimbang selama kehamilan serta mengurangi asupan garam. Temuan ini sejalan dengan penelitian oleh (Lubis et al.,

2024), yang menyatakan bahwa konsumsi garam yang tinggi merupakan salah satu faktor risiko hipertensi yang dapat dimodifikasi. Konsumsi natrium yang berlebihan menjadi penyebab utama tingginya angka hipertensi, dengan demikian, mengurangi konsumsi natrium dapat berkontribusi dalam menurunkan tekanan darah.

Penulis juga memberikan konseling mengenai pentingnya menjaga keseimbangan antara aktivitas dan istirahat, dengan menyarankan ibu untuk mengurangi aktivitas berat dan cukup beristirahat. Penulis juga mengajarkan posisi tidur yang tepat untuk membantu mengatasi hipertensi. Kualitas tidur yang buruk pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko hipertensi, karena gangguan tidur dapat menyebabkan ketidakseimbangan antara sistem simpatik dan parasimpatik, yang akhirnya memicu peningkatan kadar hormon dalam tubuh. Peningkatan hormon ini dapat menyebabkan ketidakseimbangan pada pembuluh darah, sehingga meningkatkan tekanan darah (Sarifansyah., 2018). Posisi tidur memiliki dampak terhadap tekanan darah. Tidur dengan posisi miring ke kiri dapat meningkatkan sirkulasi darah dan suplai nutrisi ke janin, serta membantu ginjal untuk membuang limbah dan cairan berlebih dari tubuh, yang dapat mengurangi pembengkakan pada kaki, pergelangan kaki, dan tangan, terutama pada ibu dengan risiko preeklamsia yang tinggi (Firmansyah., 2019).

B. Asuhan Persalinan

Faktor resiko kehamilan dengan dengan jarak jauh anak terakhir 10 tahun yaitu hipertensi gestasional, dimana hipertensi ini dapat menyebabkan oligohidramnion. Hipertensi pada ibu hamil dapat menyebabkan oligohidramnion karena kondisi ini dapat memicu insufisiensi plasenta. Insufisiensi plasenta mengurangi pasokan oksigen ke janin, yang dapat menyebabkan hipoksia. Hipoksia yang berlangsung lama akan memicu mekanisme redistribusi darah, di mana aliran darah akan diprioritaskan ke organ-organ vital, sementara aliran darah ke ginjal janin berkurang. Hal ini menyebabkan penurunan produksi urin pada janin, yang kemudian berujung pada terjadinya oligohidramnion. (Apriliani, 2018). Tanggal 31 mei 2024 Ny. S berniat melakukan kunjungan ulang ke RSUD Griya Mahardika dengan keluhan kadang merasa kenceng-kenceng tetapi tidak teratur. Dari hasil USG oleh dokter Ny.S mengalami Oligohidramnion (kekurangan cairan ketuban), yang mana bayi harus segera dilahirkan karena beresiko terjadi gawat janin dan

IUFD. Sehingga dilakukan induksi persalinan. Menurut (Lindo., 2023) Oligohidramnion pada kehamilan aterm dapat ditangani dengan pendekatan aktif melalui induksi persalinan. Induksi persalinan adalah prosedur untuk merangsang kontraksi rahim agar persalinan dapat dimulai secara spontan dan mempercepat proses kelahiran. Induksi dilakukan karena berbagai alasan medis dan kebidanan, dengan tujuan memicu kontraksi rahim agar persalinan berjalan. Beberapa indikasi untuk induksi persalinan antara lain adalah KPD, IUFD, IUGR, postterm, oligohidramnion, korioamnionitis, preeklamsia, dan hipertensi pada kehamilan. Penanganan oligohidramnion pada kehamilan aterm dapat dilakukan dengan cara aktif, yaitu induksi persalinan, atau secara ekspektatif melalui hidrasi, pemantauan janin, serta pemeriksaan USG secara berkala untuk mengevaluasi volume cairan amnion. Jika kedua pilihan tersebut tersedia, penanganan aktif cenderung dipilih, baik pada ibu hamil aterm dengan maupun tanpa adanya faktor risiko pada ibu dan janin.

Ny. S mengatakan sudah dilakukan induksi persalinan tetapi kontraksi berkurang dan tidak ada kemajuan persalinan sehingga dilakukan tindakan operasi *sectio caesarea* karena beresiko terjadi gawat janin. Operasi caesar (SC) merupakan salah satu tindakan yang dilakukan ketika induksi persalinan gagal. Besarnya kegagalan induksi persalinan adalah 23%. Faktor-faktor yang mengakibatkan suatu kegagalan induksi saat persalinan dalam penelitian ini mencakup usia ibu, paritas, skor Bishop, serta indikasi-indikasi induksi persalinan seperti gawat janin, KPD, dan kurangnya kemajuan dalam proses persalinan. Secara signifikan berhubungan dengan kegagalan induksi pada persalinan (Hayati., 2023).

Pada tanggal 1 Juni 2024 pukul 08.00 WIB, Ny. S diterima di ruang operasi, dan bayi lahir pada pukul 08.48 WIB dengan kondisi menangis keras, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3065 gram, panjang badan 47 cm, dan lingkaran kepala 33,5 cm. Pada pukul 09.45 WIB, Ny. S dipindahkan ke ruang observasi, dan pada pukul 10.00 WIB, ia dipindahkan ke ruang rawat inap Bougenville untuk rawat gabung dengan bayinya. Proses persalinan SC dilakukan di RSUD Griya Mahardika dengan indikasi hipertensi dan oligohidramnion. Persalinan SC dipilih karena faktor janin, seperti gawat janin (fetal distress), mal presentasi, mal posisi janin, prolaps tali pusat dengan pembukaan serviks yang kecil,

kegagalan persalinan dengan vakum, gagal induksi, atau penggunaan forceps ekstraksi (Sumelung, 2014). Bayi lahir dengan persalinan SC pada pukul 08.43 WIB dalam kondisi stabil atau normal.

C. Asuhan Masa Nifas

Masa nifas dimulai saat plasenta lahir hingga berakhirnya rahim sesuai keadaan sebelum hamil, didalam prosesnya dapat berjalan 6 minggu atau 42 hari (Yuliana., 2020). Kunjungan masa nifas disarankan sedikitnya dilakukan empat kali meliputi kunjungan nifas 1 (6 jam hingga 2 hari) kunjungan nifas 2 (3 hingga 7 hari), kunjungan 3 (8 hingga 28 hari) dan kunjungan 4 (29 hingga 42 hari) (Fitriani., 2021). Penulis memberikan asuhan kepada Ny.A selama masa nifas yaitu sejumlah 4 kali. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan perbedaan antara teori dan praktik.

Menurut Kemenkes (2020), kunjungan nifas pertama dilakukan antara 6 hingga 48 jam setelah persalinan. Penulis melakukan kunjungan pada 1 Juni 2024, dengan masa nifas 10 jam pada Ny. S, yang berusia 29 tahun dan memiliki riwayat P2A0Ah2. Dalam kunjungan ini, dilakukan pemeriksaan terhadap tanda-tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan, dan suhu tubuh), pengukuran tinggi fundus uteri, evaluasi kontraksi uterus, ambulasi, pemeriksaan payudara, serta pemberian anjuran mengenai ASI eksklusif. Ny. S melaporkan masih merasakan nyeri pada tubuh, terutama di area luka jahitan pasca-operasi.

Ambulasi dini adalah tindakan mobilisasi yang dilakukan segera setelah proses melahirkan, di mana ibu dibimbing untuk bangun dari tempat tidur, miring ke kanan atau kiri, duduk, dan kemudian mulai berjalan. Terapi ini merupakan bagian dari pendekatan non-farmakologis yang dapat diberikan oleh bidan secara mandiri dan efektif dalam mengurangi intensitas nyeri pasca-operasi. Mobilisasi dini memberikan efek terapeutik dengan mengurangi ukuran diameter saraf yang menghantarkan impuls nyeri, sehingga mengurangi persepsi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain itu, mobilisasi dini juga membantu mengurangi reaksi peradangan pada jaringan tubuh, mengurangi aliran darah yang berlebih, serta mengurangi pembengkakan (edema). Secara tidak langsung, mobilisasi dini menurunkan kadar mediator inflamasi yang dapat mengaktifkan dan meningkatkan sensitivitas ujung saraf yang bertanggung jawab atas rasa nyeri, sehingga persepsi nyeri yang dirasakan menjadi lebih rendah (Aisyah., 2023).

Pada kunjungan kedua, yang dilakukan pada 6 Juni 2024, yakni pada hari ke-5 masa nifas (antara 3 hingga 7 hari setelah melahirkan), pemeriksaan bertujuan untuk memastikan beberapa hal: pertama, bahwa proses involusi uterus berlangsung normal, yaitu uterus berkontraksi dengan baik dan tinggi fundus uteri (TFU) teraba 3 jari di bawah pusat; kedua, memastikan tidak ada perdarahan abnormal; ketiga, memeriksa kondisi jahitan bekas operasi, apakah sembuh dengan baik dan tanpa tanda-tanda infeksi; keempat, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat untuk pemulihan; dan kelima, memastikan ibu dapat menyusui dengan baik serta mengidentifikasi tanda-tanda komplikasi yang mungkin muncul. Pada kunjungan ini, Ny. S melaporkan bahwa nyeri pada luka pasca-operasi sudah berkurang, namun produksi ASI masih sedikit.

Penulis melakukan asuhan komplementer yakni pijat oksitosin untuk melancarkan ASI pada Ny.S Menurut (Lestari., 2021) pijat oksitosin dapat mendukung ibu secara psikologis, menenangkan dan mengurangi stress, menaikkan rasa percaya diri, mendukung ibu supaya berprasangka baik pada bayinya, menaikkan produksi ASI, melancarkan ASI serta mengurangi rasa letih. Didapatkan hasil evaluasi dari pemberian pijat oksitosin yaitu ASI dapat keluar rembes di sekitar puting, sehingga pemberian pijat oksitosin yang dilaksanakan oleh penulis telah sesuai dengan teori yang ada, dan tidak ditemukan adanya perbedaan antara teori dan pelaksanaannya.

Kunjungan ketiga, asuhan yang dilakukan sama dengan asuhan dikunjungan kedua meliputi pastikan involusi uterus berjalan normal, kontraksi uterus baik, TFU tidak teraba, tidak terjadi perdarahan abnormal, jahitan bekas luka oprasi menyatu dengan baik, tidak terdapat tanda-tanda infeksi ataupun demam sehingga plaster balutan operasi sudah boleh dibuka, memastikan ibu mampu beristirahat dengan baik, konsumsi nutrisi dan cairan yang cukup, mampu menyusui bayi dengan baik, dan KIE mengenai perawatan BBL (Fitriani., 2021). Pada tanggal 13 Juni 2024 pukul 15.00 WIB, penulis melaksanakan kunjungan nifas yang ke-3. Ny.S menyampaikan bahwa tidak ada keluhan. Penulis memberikan KIE personal hygiene, anjuran tetap penuhi kebutuhan nutrisi dan anjuran untuk menyusui. Berdasarkan hal tersebut asuhan yang diberikan sudah sesuai dengan standar yang ditetapkan, dan tidak ditemukan perbedaan antara teori dan pelaksanaan.

Pada kunjungan ke-4 yang dilakukan pada 30 Juni 2024, dengan masa nifas hari ke-30, tujuan kunjungan adalah untuk menanyakan adanya penyulit yang dialami oleh ibu serta memberikan konseling mengenai kontrasepsi sejak dini. Pada kunjungan tersebut, Ny. S menyatakan bahwa ia memilih metode kontrasepsi kalender karena sebelumnya telah menggunakan metode yang sama untuk menjarangkan kehamilan antara anak pertama dan anak kedua. Menurut (Jannah., 2023). Beberapa keuntungan dari kontrasepsi kalender antara lain adalah efektivitasnya yang tinggi, tidak mengganggu aktivitas seksual, tidak memerlukan pengawasan medis, serta tidak memerlukan obat atau alat, sehingga tidak menimbulkan biaya. Selain itu, kontrasepsi dengan metode kalender juga lebih sederhana, dapat digunakan oleh wanita sehat tanpa memerlukan alat atau pemeriksaan khusus, serta tidak memiliki risiko kesehatan yang terkait dengan metode kontrasepsi lainnya. Metode ini juga bebas biaya dan tidak memerlukan fasilitas pelayanan khusus.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir (neonatus) adalah bayi yang berusia antara 0 hingga 28 hari. Faktor risiko seperti jarak kelahiran yang terlalu jauh (10 tahun) dan hipertensi gestasional dapat meningkatkan kemungkinan bayi lahir dengan berat badan lahir rendah (BBLR). Namun, pada bayi A, kondisi tersebut tidak terjadi (Kurniawati, 2023). Kemudian menurut (Lumentut., 2019) mengatakan bahwa resiko bayi baru lahir dengan *oligidramnion* beresiko lahir prematur, IUFD, kelainan paru-paru, kompresi tali pusat, BBLR dan asfiksia. Dan By. A tidak terjadi hal tersebut. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dimulai pada 1 Juni 2024 pukul 08.43 WIB, dimana bayi dilahirkan melalui operasi caesar pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari dalam kondisi normal. Bayi memiliki berat badan 3065 gram, panjang tubuh 47 cm, dan lingkar kepala 33,5 cm. Bayi berjenis kelamin laki-laki dengan kondisi umum yang baik, gerakan aktif, menangis dengan keras, napas spontan yang adekuat, tonus otot normal, tali pusat dalam keadaan baik, testis teraba di skrotum, dan penis tampak berlubang.

Ciri-ciri bayi baru lahir yang normal adalah berat badan berkisaran kurang lebih antara 2500 hingga 4000 gram, panjang badan 48 hingga 52 cm, lingkar kepala 33 hingga 35 cm, dan lingkar dada 30 hingga 38 cm. Denyut jantung antara

120 hingga 160 kali per menit, sedangkan laju pernapasan 40 sampai 60 kali per menit. Kulit tampak kemerahan dan halus karena jaringan subkutan cukup, lanugo sudah tidak ada lagi, dan rambut kulit kepala umumnya terbentuk dengan baik. Kuku tampak dan lentur, bayi laki-laki memperlihatkan testis yang turun di dalam skrotum dan penis yang tidak ereksi, dan mekonium yang berwarna hitam kecokelatan, bersama dengan urine, biasanya dikeluarkan dalam 24 jam pertama. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa bayi lahir dengan berat badan 3065 gram, cukup bulan, dan tanpa kelainan (Kusumawati., 2022).

Menurut (Rahmah, 2021), Untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir, beberapa langkah yang dilakukan antara lain pemberian salep mata, penyuntikan vitamin K1 segera setelah kelahiran, dan pemberian imunisasi hepatitis B dalam waktu satu jam setelah pemberian vitamin K1. Dalam praktiknya, salep mata diberikan pada bayi, suntikan vitamin K1 dilakukan pada paha kiri bagian luar, dan imunisasi hepatitis B (Hb neo) diberikan satu jam setelah pemberian vitamin K1. Berdasarkan pedoman dari Kemenkes RI (2020) menetapkan kunjungan neonatus dilakukan sebanyak tiga kali, yaitu KN 1 (6-48 jam) pada tanggal 1 Juni 2024; KN 2 (3-7 hari) pada tanggal 6 Juni 2024; dan KN 3 (8-28 hari) pada tanggal 28 Juni 2024. Konsultasi neonatal di By Ny S selaras dengan protokol yang ditetapkan, di mana KN 1 terjadi 10 jam pasca persalinan, KN 2 berlangsung 6 hari pasca persalinan, dan KN 3 dijadwalkan 28 hari pasca persalinan.

Kunjungan neonatal pertama dilakukan pada tanggal 1 Juni 2024, saat keluarga diberitahu tentang hasil pemeriksaan yang menunjukkan kondisi bayi yang memuaskan. Konseling tentang perawatan bayi baru lahir diberikan, dengan menekankan pentingnya menjaga suhu tubuh bayi untuk mencegah hipotermia. Ibu dianjurkan untuk menyusui bayi setidaknya setiap dua jam dan disarankan untuk memastikan kebersihan bayi dengan mengganti popok segera saat kotor. Perawatan tali pusat dengan air DTT dianjurkan, dan ibu diperingatkan untuk tidak meletakkan gurita pada bayi. Selain itu, diinstruksikan untuk menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi dari pukul 7 hingga 9 dan memberikan ASI eksklusif selama enam bulan. Menurut (Rahmah, 2021), asuhan dasar pada bayi pasca lahir meliputi menjaga kehangatan atau suhu bayi, memberikan ASI eksklusif, melakukan pemeriksaan fisik bayi, serta memberikan vitamin K1 dan imunisasi hepatitis B.

Namun, dalam asuhan yang diberikan kepada bayi Ny. S, penulis tidak melakukan pemberian vitamin K1, salep mata, imunisasi hepatitis B, dan pemeriksaan antropometri.

Kunjungan atau pemeriksaan neonatus kedua pada bayi A usia 6 hari dilakukan pada 6 Juni 2024. Ny. S menginformasikan bahwa bayinya sempat mengalami penurunan berat badan sebelumnya, namun kini sudah naik kembali. Hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi umum pada bayi baik. Tali pusat belum lepas hingga hari kelima. Ibu diberitahu bahwa bayi biasanya mengalami penurunan berat badan pada hari-hari awal minggu. Ibu disarankan untuk menjaga bayi tetap hangat untuk mencegah hipotermia dan menyusui minimal delapan kali sehari, setiap dua jam. Ibu juga diingatkan untuk menjaga kebersihan bayi dan merawat tali pusat, menghindari penggunaan gurita, menjemur bayi dipagi hari, dan menjaga suhu tubuh bayi.

Menurut (Mauliza., 2021), periode neonatus yang mencakup empat minggu pertama kehidupan bayi adalah waktu yang sangat rentan karena terjadi perubahan fisiologis penting yang mendukung kelangsungan hidup serta pertumbuhan dan perkembangan bayi di masa depan. Salah satu perubahan yang terjadi adalah penurunan berat badan sekitar 5% atau lebih, yang dipengaruhi oleh kadar air dalam tubuh bayi. Pada neonatus, sekitar 90% dari berat badan terdiri dari air. Kelebihan air ini akan berkurang secara bertahap selama minggu pertama kehidupan, yang menyebabkan penurunan berat badan sekitar 5% atau lebih. Berdasarkan hal ini, asuhan yang diberikan kepada bayi telah sesuai dengan teori, tanpa ditemukan perbedaan antara teori dan praktik yang diterapkan.

Pada kunjungan neonatus ketiga untuk bayi A yang berusia 28 hari pada 28 Juni 2024, hasil pemeriksaan menunjukkan bahwa kondisi bayi baik. Ibu melaporkan bahwa bayi menyusu dengan baik dan dimandikan dua kali sehari, pagi dan sore. Penulis memberikan informasi pada ibu untuk terus memberikan ASI eksklusif dan informasi tentang imunisasi BCG untuk bayi. Selain itu, penulis memberikan pijatan pada bayi untuk memastikan bahwa bayi tetap sehat, menyusu dengan lancar, tidur nyenyak, dan tidak rewel. Menurut Ulsafitri (2023), pijat untuk bayi bertujuan agar merileksasikan otot-otot bayi, sehingga bayi merasa lebih tenang dan tidur dengan nyenyak. Pijat bayi juga dikenal sebagai terapi sentuhan, di mana

pijatan lembut dan komunikasi fisik membantu bayi merasa aman dan nyaman. Setelah pijat bayi dilakukan, bayi A menjadi lebih tenang, tidur dengan lelap, dan menyusu dengan baik.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA