



MANUSKRIPSI

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. J UMUR
26 TAHUN G₂P₁A₀ DI PMB CICILIA JARMINI S.SiT.Keb**

Oleh :

SELLYNA ATRIA RATIKA

040117A014

PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEBIDANAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS NGUDI WALUYO

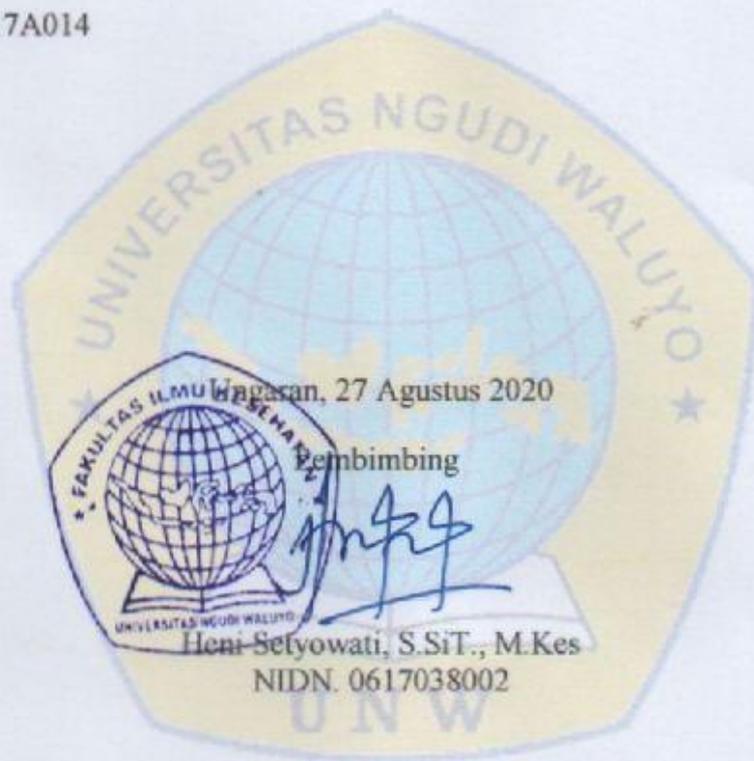
2020

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskripsi dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Umur 26 Tahun G₂P₁A₀ Di PMB Cicilia Jarmini S.SiT. Keb" disetujui oleh pembimbing Karya Tulis Ilmiah Program Studi Diploma Tiga Kebidanan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Sellyna Atria Ratika

Nim : 040117A014



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. J UMUR
26 TAHUN G₂P₁A₀ DI PMB CICILIA JARMINI S.SiT.Keb**

Sellyna Atria Ratika*, Heni Setyowati, Eti salafas*****

Universitas Ngudi Waluyo

sellynaatria@gmail.com

ABSTRAK

Latar Belakang: Pelayanan kebidanan komprehensif dan berkualitas merupakan pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan tenaga kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan konseling KB (Mulati, 2015). Angka kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2018. Tahun 2018 AKI sebanyak 7 kasus sedangkan di tahun 2019 menjadi 10 kasus. Begitu pula dengan AKB pada tahun 2018 sebesar 102 kasus menjadi 105 kasus pada tahun 2019 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Tujuan: Melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

Metode: Metode yang digunakan yaitu study penelaahan kasus (*Case Study*), dengan cara mengambil kasus ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 28 minggu.

Hasil: Pada kehamilan posisi janin berubah dari presentasi bokong ke presentasi kepala dan ibu menjalani kehamilan dengan normal. Pada asuhan persalinan bayi lahir spontan pukul 06.05 WIB jenis kelamin perempuan BB 3500 gram PB 50 cm IMD \pm 30 menit. Pada asuhan masa nifas dan bayi baru lahir berjalan dengan normal.

Kesimpulan: Dari penatalaksanaan telah dilakukan asuhan komprehensif pada klien dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang fisiologis tanpa penyulit. Sarannya untuk bidan desa yaitu Asuhan komprehensif perlu dilakukan agar kesehatan ibu dan bayi terpantau.

Kata Kunci: Asuhan kebidanan komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi baru lahir.

Kepustakaan: 26 (2011-2020).

ABSTRACT

Background: Comprehensive and quality midwifery services are integrated antenatal care carried out by medical staff through health services including pregnancy, labor, postpartum, newborns and family planning counseling (Mulati, 2015). The maternal mortality rate in Semarang Regency in 2019 has increased compared to 2018. There were 7 cases up to 10 cases in 2019. Likewise, IMR from 102 cases up to 105 cases in 2019 (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Objective: To provide comprehensive midwifery care using a midwifery management approach.

Method: The method used was a case study, by taking the case of third semester pregnant woman with a gestational age of 28 weeks minimum.

Results: The fetal position changed from breech presentation to head presentation and the mother went through the labor normally. In newborn care, the baby was born spontaneously at 06.05 WIB, female gender, weighed 3500 grams, length 50 cm, breastfeeding initiation \pm 30 minutes. In the postpartum and newborn care went normally.

Conclusion: Comprehensive care of pregnancy, labor, postpartum, and newborn physiology without complications has been carried out.

The advice for midwives is comprehensive care needs to be done in order to the health of mothers and babies is monitored.

Keywords: Comprehensive midwifery care, pregnancy, labor, postpartum, newborns.

Bibliography: 26 (2011-2020).

PENDAHULUAN

Pelayanan kebidanan komprehensif dan berkualitas merupakan pelayanan antenatal terpadu yang dilakukan tenaga kesehatan melalui pelayanan kesehatan yang meliputi kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan konseling KB yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitative. Hal tersebut bertujuan untuk memenuhi hak setiap ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal berkualitas sehingga mampu menjalani kehamilan dengan sehat, bersalin dengan selamat, dan melahirkan bayi yang sehat (Mulati E, 2015).

Mengacu pada data Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI di Indonesia

mencapai 359/100.000 KH, angka ini lebih tinggi jika dibandingkan pada tahun 2007 sebesar 228/100.000 KH. Namun demikian, AKI kembali menunjukkan penurunan mencapai 305/100.000 KH berdasarkan hasil survey penduduk antar sensus (SUSPAS) 2015. Selain AKI, angka kematian anak dari tahun ke tahun juga mengalami penurunan. SDKI tahun 2017 menunjukkan AKN sebesar 15/1.000 KH, AKB 24/1.000 dan AKABA 32/1.000 KH (Kemenkes RI, 2017)

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau

pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 KH (Profil kesehatan , 2018).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2018 sebanyak 421 kasus, mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2017 yaitu sekitar 475 kasus. Dengan demikian, angka kematian ibu di Provinsi Jawa Tengah mengalami penurunan dari 88,05/100.000 KH di tahun 2017 menjadi 78,08/100.000 KH pada tahun 2018. Angka Kematian Bayi di Provinsi Jawa Tengah tahun 2018 sebesar 8,37/1.000 KH mengalami penurunan dibandingkan jumlah kasus kematian bayi tahun 2017 yang sebanyak 8,90/1.000 KH (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu di Kabupaten Semarang tahun 2019 mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2018. Bila di tahun 2018 AKI sebanyak 7 kasus, maka di tahun 2019 menjadi 10 kasus. AKB juga mengalami kenaikan bila dibandingkan tahun 2018. Bila di tahun 2018 AKB sebanyak 102 kasus, maka di tahun 2019 menjadi 105 kasus (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2019).

Kematian ibu biasanya terjadi karena tidak mempunyai akses ke pelayanan kesehatan yang berkualitas, terutama pelayanan kegawatdaruratan tepat waktu yang dilatarbelakangi oleh terlambat mengenal tanda bahaya dan mengambil keputusan, terlambat mencapai fasilitas kesehatan, serta terlambat mendapatkan pelayanan di fasilitas kesehatan. Selain itu penyebab kematian ibu juga tidak terlepas dari kondisi ibu sendiri salah satunya kriteria 4 “terlalu” yaitu terlalu muda saat melahirkan

(<20tahun), terlalu tua usia saat melahirkan (>35tahun), terlalu banyak anak (>4anak), terlalu rapat jarak kelahiran (<2tahun). Penilaian terhadap pelayanan terhadap ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Cakupan K1 adalah jumlah ibu hamil yang memperoleh pelayanan antenatal pertama kali oleh tenaga kesehatan dibandingkan dengan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun sedangkan cakupan K4 adalah jumlah ibu hamil yang telah memperoleh pelayanan antenatal sesuai standar paling sedikit empat kali yang dianjurkan di tiap trimester dibandingkan jumlah sasaran ibu hamil di suatu wilayah dalam kurun waktu satu tahun (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Sebagai upaya menurunkan AKI pemerintah Jawa Tengah meluncurkan program yaitu *Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng* (5NG) untuk menyelamatkan ibu dan bayi dengan kegiatan pendampingan dengan mengetahui setiap kondisi ibu hamil termasuk faktor resiko (Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Program pemerintahan Kabupaten Semarang Tahun 2017 dengan melibatkan tenaga kesehatan khususnya bidan untuk menekan Angka Kematian Ibu Dan Angka Kematian Bayi antara lain dengan melaksanakan Program *Maternal and Infant Mortality Meeting* (M3) dari tingkat desa sampai tingkat kabupaten, upaya deteksi dini ibu hamil dengan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dan *Antenatal Care* (ANC) terintegrasi, serta peningkatan ketrampilan dan pengetahuan petugas dengan berbagai pelatihan termasuk Asuhan Persalinan

Normal (APN) dan Pertolongan Pertama Kegawatdaruratan Obstetric dan Neonatus (PPGDON) serta optimalisasi Puskesmas Poned (Pelayanan Obstetric dan Neonatal Emergency Dasar). Selain itu juga dibentuk satgas Penurunan AKI yaitu dengan RTK Jampersal, WA Gateway untuk komunikasi rujukan obstetric neonatal, pelaksanaan kelas ibu hamil dan juga kegiatan konsultasi ahli (Profil Kesehatan Kabupaten Semarang, 2017).

Dalam jurnal *Continuity Of Care in Community Midwifery*, mengemukakan bahwa asuhan kebidanan yang berkelanjutan merupakan model asuhan yang memberikan asuhan antenatal dan postnatal dari bidan yang sama sehingga akan tercipta hubungan yang lebih baik antara ibu dengan bidan. Bidan dapat memberikan asuhan di klinik maupun dengan kunjungan rumah. (John B et al, 2014).

Penelitian yang dilakukan oleh Sandall J, et al (2013) dalam jurnal *Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women (review)* mengemukakan bahwa asuhan kebidanan berkelanjutan merupakan model asuhan yang bertujuan untuk memastikan wanita menerima semua asuhan dari bidan, dimana bidan memberikan asuhan dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Dalam hal ini, bidan merupakan salah satu profesi yang dipercaya oleh masyarakat luas dan pendamping serta mitra atau sahabat perempuan yang memiliki tugas dalam upaya preventif, dan promotif di lingkup fisiologis, dalam upaya mendeteksi dini komplikasi serta penanganan kasus kegawatdaruratan.

Berdasarkan hal tersebut maka penulis akan melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif dengan mengaplikasikan ilmu teori dan praktek yang telah didapatkan. Dengan tujuan dapat meningkatkan kualitas calon tenaga kesehatan dan AKI di Indonesia dapat diturunkan. Asuhan komprehensif akan dilakukan pada ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan minimal 28 minggu hingga proses persalinan, nifas, dan Bayi Baru Lahir (BBL) dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J umur 26 tahun di PMB Cicilia Jarmini S.SiT.Keb"

HASIL DAN PEMBAHASAN

Selama kehamilan Ny. J melakukan kunjungan trimester III sebanyak 4 kali dan peneliti melakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Hal ini sudah memenuhi minimal kunjungan ibu hamil trimester 3 menurut standart WHO. bahwa kunjungan antenatal TM III sebaiknya dilakukan paling sedikit dua kali yang dilakukan antara minggu ke-28 sampai ke-36 dan yang kedua dilakukan setelah minggu ke-36 (Gultom,2020). Pada kasus ini tidak dijumpai adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Ny.J mengalami Ny. J mengatakan merasakan gerakan janin pada bagian perut bawah dan ibu merasa cemas Pada masalah ini, peneliti memberikan asuhan kebidanan mengajarkan tehnik posisi *Knee Chest*, selain itu menurut jurnal dari Harjanti yang berjudul *Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu dengan Letak sungsang Menggunakan Metode Knee Chest* (2017) dengan hasil metode *knee chest* diberikan 3-4x/hari dengan durasi 10-15 menit. Pada usia kehamilan 31⁺¹ minggu

setelah dilakukan pemeriksaan posisi janin sudah sesuai dan ibu tidak perlu melakukan posisi *knee chest* kembali. Pada usia kehamilan 38 minggu 5 hari ibu mengatakan merasakan mulas yang tidak teratur menjelaskan tentang keluhan yang dialami ibu bahwa mulas yang dialaminya adalah hal fisiologis yang dialami pada ibu hamil trimester 3 yaitu umur kehamilan lebih dari 36 minggu yang disebut HIS palsu.

Ny. J mengalami tanda tanda persalinan pada tanggal 19 Februari 2020 pukul 05.30 WIB saat ibu datang ke PMB karena ibu sudah merasakan tanda-tanda persalinan. Pada kasus Ny. J diketahui ibu sudah merasakan mulas sejak tanggal 18 Februari 2020 pukul 10.00 WIB, mulas sering mulai tanggal 19 Februari 2020 pukul 03.00 WIB dan keluar air ketuban sejak pukul 03.25 WIB. Tanda – tanda ini sesuai menurut Purwoastuti & Walyani (2015), yaitu dalam kasus persalinan yang harus didapat dari ibu adalah kapan mulai terasa kencang-kencang di perut, bagaimana intensitas dan frekuensinya, apakah ada pengeluaran cairan dari vagina yang berbeda dari air kemih, apakah sudah ada pengeluaran lendir yang disertai darah. Pada kala I Ny. J dilakukan pengawasan DJJ, kontraksi, nadi, pembukaan serviks 4 jam dan penurunan bagian terbawah janin, tekanan darah, temperature tubuh. Menurut JNPK-KR,(2017) bahwa observasi kondisi ibu dan bayi harus dinilai dan dicatat seksama yaitu denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap ½ jam , nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam. Asuhan yang diberikan

Pada kasus Ny. J sudah sesuai, hanya pada pemeriksaan vt dilakukan setelah 1 jam karena ibu mengeluh sudah sangat kesakitan dan frekuensi kontraksi sudah sering dan lama dan sudah ada dugaan pembukaan lengkap seperti tidak bisa menahan untuk mengejan, pembukaan pada anus, tonjolan pada perineum.

Ny. J mengalami kala I fase laten berlangsung selama 2 jam 30 menit. Pada kala ini pasien mendapatkan asuhan pemenuhan nutrisi, mobilisasi dan relaksasi pada kala 1 asuhan yang diberikan pada Ny.J adalah pengawasan 10, pemenuhan nutrisi, tehnik relaksasi dan pijat punggung. Menurut penelitian Riska dan Ana Mariza yang berjudul Pengaruh Massase Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri Pada Ibu Inpartu Kala I (2016) ibu yang mendapatkan teknik massase yang sesuai merasakan nyeri persalinan yang ringan, hal ini karena pada saat dilakukan massase selain mengurangi ketegangan pada otot juga mengurangi rasa takut atau kecemasan yang ada pada diri pasien dan juga ketika dilakukan massase ibu merasakan sentuhan sehingga ibu merasa nyaman. Dalam jurnal internasional dari Nahid Bolbol, dkk yang berjudul *Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial* (2016) yaitu selama persalinan akan adanya peningkatan kecemasan, persepsi nyeri dan durasi persalinan, oleh karena itu massase pada daerah punggung ibu sangat bermanfaat bagi ibu selain untuk mengurangi rasa nyeri dan kecemasan tehnik ini sebagai metode yang aman, mudah dan tidak adanya biaya tambahan. Sedangkan dalam jurnal internasional dari Erdogan, dkk yang berjudul

Effect of Low Back on Perceived Birth Pain and Satisfaction (2017) juga mengungkapkan bahwa pijatan punggung bagian bawah memiliki dampak yang signifikan pada pengurangan nyeri saat bersalin dan meningkatkan rasa kepuasan ibu dengan kelahiran.

Pada Kala II Ny.J berlangsung selama 5 menit, bayi lahir pukul 06.05 WIB tidak ada penyulit selama proses persalinan Ny. J mendapatkan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, dan IMD. Menurut penulis ini merupakan hal yang fisiologis. Menurut Sulistiyowati (2013) kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam primigravida dan 1 jam multigravida. Menurut APN (2016) pada Kala II diberikan asuhan bimbingan meneran, pertolongan persalinan, dan IMD untuk mempercepat berlangsungnya proses persalinan.

kala III Ny.J berlangsung selama 5 menit (06.10) tidak ada penyulit, plasenta lahir lengkap Ny. J mendapatkan asuhan penyuntikan oksitosin, PTT, dan massase. Menurut penulis ini merupakan hal yang fisiologis karena tidak ada masalah yang menyertai. Menurut Sulistiyowati (2013) kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit dengan asuhan manajemen aktif kala III.

kala IV Ny. J dilakukan selama 2 jam (setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua) Ny. J mendapat asuhan pemeriksaan TTV, massase, personal hygiene. Menurut penulis TTV dan pendarahan Ny. J dalam batas normal

hal ini sesuai dengan teori Sulistiyowati (2013) kala IV dimulai dari saat lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran, tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu, kontraksi uterus, TFU, dan pendarahan. Pendarahan dianggap normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc

Pengkajian masa nifas dilakukan pada 6 jam post partum tanggal 19 Februari 2020 pukul 12.05 WIB, Ny. J mengeluh perut bagian bawah setelah melahirkan terasa sedikit mulas, menurut penulis rasa mules yang dialami Ny. J merupakan keadaan yang fisiologis karena kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula sehingga uterus berkontraksi dan menyebabkan rasa mulas. Pada kunjungan 6 hari post partum Ny. J mengatakan bahwa ASInya keluar sedikit. Pada kunjungan 2 minggu dan 5 minggu post partum Ny. J mengatakan tidak ada yang dikeluarkan. Menurut Walyani, (2017), yang menyatakan keluhan utama perlu dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi berkaitan dengan masa nifas, misalnya keluhan demam, keluar darah segar dan banyak, nyeri dan infeksi luka jahitan dan lain lain.

Pada pengkajian involusi uterus Ny. J pada 6 jam post partum TFU 2 jari dibawah pusat. Pada 6 hari post partum TFU pertengahan pusat – sympisis. Pada 2 minggu post partum TFU sudah tidak teraba. Pada 5 minggu post partum TFU sudah tidak teraba. Menurut Rukiyah (2012) TFU menurut masa involusi bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 6 hari post partum diantara pusat – sympisis, 2 minggu post partum sudah tidak teraba, 6

minggu post partum semakin kecil, dan 8 minggu post partum sudah kembali normal.

Pada pengkajian lochea Ny. J pada 6 jam post partum lochea rubra, pada 6 hari post partum lochea sanguinolenta, pada 2 minggu post partum lochea serosa, dan pada 5 minggu post partum lochea alba. Menurut Walyani (2015) lochea rubra terjadi pada hari ke 1-2 terdiri dari darah segar bercampur sisa-sisa ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix caseosa, lanugo, dan mekonium. Lochea sanguinolenta terjadi pada hari ke 3-7 terdiri dari darah bercampur lendir yang berwarna kecoklatan. Lochea serosa terjadi pada hari ke 7-14 berwarna kekuningan dan Lochea alba terjadi pada hari ke 14 setelah masa nifas hanya berupa cairan putih.

Pada kunjungan nifas Ny. J seperti melakukan observasi pengeluaran pervaginam, konseling cara mencegah pendarahan, pemberian ASI eksklusif, konseling tanda bahaya masa nifas, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat, konseling mengenai asuhan pada bayi seperti perawatan tali pusat, merawat bayi sehari-hari, memberikan pijat oksitosin dan *breast care*, dan KIE tentang macam-macam KB, keunggulan, kerugian, dan efek samping dan Ny. J berencana untuk memakai KB implan setelah anaknya berusia 6 bulan. Menurut jurnal penelitian dari Asih, dkk yang berjudul Perbedaan Pengeluaran ASI Pertama Antara Pijat Oksitosin dan *Breast Care* Pada Ibu Nifas di Wilayah Natar Lampung Selatan (2018) dengan hasil pijat oksitosin merupakan salah satu cara yang

efektif untuk membantu proses pengeluaran ASI, karena pijat yang dilakukan pada sepanjang tulang belakang dapat menekan titik-titik pengeluaran ASI pada punggung yang sejajar dengan payudara sehingga dapat merangsang hormone oksitosin dan *breast care* adalah cara yang tepat untuk membantu agar pengeluaran ASI tidak terganggu yaitu dengan cara mengurut pada bagian payudara sehingga dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI lancar. Dalam jurnal internasional dari Gustiani Ani, dkk yang berjudul *Combination of Breast Care and Oxytocin Massage of Breastfeeding Mothers in Infant Weight Gain* (2020) mengungkapkan bahwa pijat oksitosin adalah salah satu teknik untuk mengatasi produksi ASI yang kurang lancar, pijat ini dilakukan pada sepanjang tulang belakang ke tulang costa kelima dan keenam dan merupakan upaya untuk merangsang hormon oksitosin, dalam menambah produksi ASI dilakukan juga perawatan payudara karena dapat merangsang hormon prolaktin dan oksitosin yang bertujuan untuk memperlancar sirkulasi darah dan mencegah penyumbatan pada saluran produksi ASI. Menurut penulis dengan diberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu nifas memberikan dampak yang positif bagi ibu dan bayi seperti bagaimana cara menyusui yang benar, melakukan perawatan bayi sehari-hari.

Bayi Ny.J lahir menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB 3500 gram, PB 50 cm, lingkar kepala 33cm, lingkar dada 35cm, lila 10cm. menurut Tando (2016) bahwa ciri-ciri bayi normal adalah BB 2600-4000 gram, PB 48-52 cm, lingkar kepala 33-35, lingkar

dada 30-38-cm, lila 9-12 cm, sehingga data yang didapatkan pada bayi Ny. J dalam batas normal.

Bayi Ny.J dilakuan IMD selama kurang lebih 30 menit. Disini dimulai dari bayi lahir dan setelah dilakukan pemotongan tali pusat. Hal ini bertujuan untuk merangsang bayi mencari puting susu sendiri dan mendapatkan kolostrum serta membentuk hubungan ibu dan bayi. Menurut Aditya (2014) dikatakan bahwa IMD dilakukan tidak diukur waktu karena membutuhkan tahapan-tahapan pada bayi seperti tahap penyesuaian.

Pada tanda tanda vital bayi Ny. J Rr : 36 x/mnt N: 134x/mnt S : 36,6 °C. Termasuk dalam batas normal menurut penulis pemeriksaan TTV pada bayi sangat mutlak dilakukan karena kita bisa mengetahui apakah keadaan bayis ehat atau timbul tanda bahaya seperti hipotermi atau asfiksia. Menurut Walyani (2015) suhu bayi normal antara 36,5°C-37,5°C pernafasan antara 40-60x/menit dan nadi antara 110-180x/menit

Pada pemeriksaaan fisik saat dilakukan kunjungan warna kulit bayi Ny. J berwarna merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada , tidak ada kelainan pada ekstremitas, tidak ada ruam pada genetalia. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada neonatus sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita dapat menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai dan dapat mencegah tanda bahaya pada bayi. Menurut Walyani (2015) warna kulit bayi harus berwarna merah bersih, tidak ada kelainan pada anggota tubuh,

tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat.

Asuhan yang diberikan pada bayi Ny. J asuhan pada usia 8 jam yaitu melihat tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. Pada saat usia 7 hari yaitu melihat tanda bahaya neonatus, ASI Eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, dan mengajari ibu cara menyusui yang benar. Dalam kasus ini asuhan yang diberikan sudah terpenuhi. Pada saat umur 14 hari yaitu melihat tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari, serta memberikan pijat bayi dengan teknik I-L-U yang dapat mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi serta dapat menambah berat badan bayi apabila dilakukan secara rutin. Menurut artikel penelitian yang dilakukan oleh Sawitry, dkk yang berjudul Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Berat Badan dan Lama Tidur Bayi (2019) dengan hasil ibu mengatakan setelah dilakukan pijat pada bayinya ada peningkatan frekuensi menyusu hal ini menunjang peningkatan berat badan bayi dan pada bayi yang dipijit 2x seminggu memiliki kualitas tidur yang lebih baik sehingga dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh pijat bayi terhadap peningkatan berat badan dan lama tidur bayi. Dalam jurnal internasional dari Gurol Ayse, dkk yang berjudul *The Effect of Baby Massage on Attachment Between Mother and Their Infants* (2012) mengungkapkan bahwa pijat bayi adalah teknik sederhana, murah, dan efektif untuk mendukung perkembangan bayi. Selain itu, apabila pijat bayi dilakukan secara rutin dapat meningkatkan berat badan pada bayi dan juga mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi, karena saat melakukan pijat bayi ibu dapat

mengajak bayi untuk berbicara dan melakukan kontak mata sehingga bayi akan merasa tenang dan nyaman. Dalam jurnal internasional dari Field Tiffany yang berjudul *Pediatric Massage Therapy Research: A Narrative Review* (2019) mengungkapkan bahwa terapi pijat pada bayi memiliki efek positif pada beberapa kondisi anak misalnya, masalah pencernaan seperti sembelit dan diare Menurut Walyani (2015) penatalaksanaan pada neonatus fisiologis meliputi KIE tanda bahaya neonatus, ASI eksklusif, dan perawatan bayi sehari-hari. Berdasarkan hal tersebut panatalaksanaan pada bayi Ny. J sudah sesuai dengan asuhan neonatus.

REFERENSI

- Erdogan, et al. (2017). *Effect of Low Back Massage on Perceived Birth Pain and Satisfaction. Journal of Complementary Therapies in Clinical Practice*. 28,169-175.2017.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1744388117300488>. Di akses pada tanggal 13 April 2020
- Field, T. (2019). *Pediatric Massage Therapy Research: A Narrative Review. University of Miami, June 2019.6.78*.
<https://www.mdpi.com/2227-9067/6/6/78>. Di akses pada tanggal 13 April 2020
- Gurol Ayse, et al. (2012). *The Effect of Baby Massage on Attachment Between Mother and Their Infants. Asian Nursing Research 6 February 2012, 35-41*.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1976131712000072>. Di akses pada tanggal 13 April 2020.
- Gustiani Ria, et al. (2020). *Combination of Breast Care and Oxytocin massage of Breastfeeding Mothers in Infant Weight Gain. Jurnal Kesehatan Prima*. Vol 14. Issue 1, February 2020.
<http://jkk.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home/article/view/287>. Diakses pada tanggal 13 April 2020
- Harjanti Agnes, dkk. (2017). *Pengelolaan Kehamilan 34 Minggu dengan Letak Sungsang Menggunakan Metode Knee Chest. Jurnal Ilmu Keperawatan dan Kebidanan*. Vol 3 No 1, Juni 2017.
<http://112.78.40.115/e-journal/index.php/jikk/article/view/597>. Di akses pada tanggal 9 april 2020.
- John B et al. (2014). *Countinuity Of Care in Community Midwife. Countinuity Of Care in Community Midwife*, 195.
- Koletzko, B, et al. (2019). *Nutrition During Pregnancy, Lactation and early Childhood and its implications for maternal and long term child health: The Early Nutrition Project Recommendation. Annals of Nutrition and Metabolism*. 74(2), 93-106. <https://jgp.poltekkes-mataram.ac.id/index.php/home>. Diakses pada tanggal 13 juni 2020.
- Nahid Bolbol, et al. (2016). *Effect of Massage Therapy on Duration of Labour: A Randomized Controlled Trial. Journal of Clinical and Diagnostic*. 2016, April, Vol 10(4).
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4866196/>. Di akses pada tanggal 13 April 2020.

- Mulati E, d. (2015). *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak* . Jakarta: Pusdiknakes ..
- Profil Kesehatan R.* (2015).
- Profil kesehatan* . (2018).
- Profil Dinkes Kabupaten Semarang. (2019). *Profil Kesehatan*. Kab. Semarang: Dinas Kesehatan Kabupaten Semarang.
- Profil Kesehatan Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Jawa Tengah*. Semarang: Dinas Kesehatan.
- Riska, dkk. (2016). *Pengaruh Massage Terhadap Pengurangan Rasa Nyeri pada Ibu Inpartu Kala 1 di BPS Nurhsanah Kecamatan Teluk Belung Bandar Almpung*. Jurnal Kesehatan. Vol VII, No 3, November 2016. <https://ejurnal.poltekkes-tjk.ac.id/index.php/JK/article/view/223>. Di akses pada tanggal 9 April 2020.
- Rukiah, d. (2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta: EGC.
- Sandall, J, dkk. (2013). *Midwife-Ied Continuity Models Versus Other Models of Care for Childbearing Women (Review)*. Jurnal Internasional: John Wiley dan Sons, Ltd.
- Sawitry, dkk. (2019). *Pengaruh Pijat Bayi Terhadap Berat dan Lama Tidur Bayi*. Mahakam Midwifery Journal. Vol 2 No 5, Mei 2019. <http://ejournalbidan.poltekkeskaltim.ac.id/ojs/index.php/midwifery/article/view/122>. Di akses pada tanggal 9 April 2020.
- Sulistiyawati, E. N. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Saelmba Medika..
- Tafazalifar Maryam, et al. (2019). *The Effect of Knee Chest Position on Turning Breech to Cepalic Presentation in Pregnant Women: Randomized Clinical Trial. The Iranian Journal of Obstetrics, gynecalogy, and Infertility*. 21,12,57-64,2019. <http://eprints.mums.ac.ir/11291/>. Diakses pada tanggal 13 April 2020.
- Tando, N. M. (2016). *Asuhan Kebidanan : neonatus, bayi, & anak balita* . Jakarta : EGC.
- Wahyuni, S. (2012). *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita* . Jakarta: EGC.
- Walyani, S. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.
- Walyani, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani dan Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, S. (2017). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: PT. Pustaka Baru.