

4.1 PEMBAHASAN

4.1.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan (ANC)

Pada kunjungan pertama pada tanggal 15 Januari 2021 ibu datang ke kllinik untuk melakukan pemeriksaan kehamilannya,dan dihitung dari HPHT usia kehamilan ibu saat ini 36 minggu 2 hari. Pada saat itu dilakukan anamnesis keluhan Ny.R yaitu nyeri pada pinggang. Keluhan nyeri pada pinggang yang dirasakan ibu adalah hal yang normal pada kehamilan trimester III, dikarenakan membesarnya rahim dan pertumbuhan janin dan menyebabkan tubuh lebih condong ke depan. Untuk mengatasi keluhannya dengan cara menganjurkan ibu untuk jangan mengangkat beban yang berat, mencari posisi tidur yang nyaman, melakukan pemijatan di bagian pinggang.

Pada kunjungan pertama setelah diberikan asuhan untuk mengatasi keluhannya ibu memilih untuk mengatur posisi tidur dengan tidak terlalu lama tidur dengan posisi terlentang dan mengusa-hakan untuk tidur miring ke kiri, dan melakukan *exercise* seperti jalan-jalan santai pada pagi hari untuk mengurangi nyeri pinggangnya, dengan mengatur posisi tidur untuk tidak terlalu sering tidur telentang disini menyebabkan ligament, otot-otot, serabut saraf dan punggung tidak terlalu sering menahan beban janin saat posisi tidur sehingga dapat mengurangi nyeri dan *exercise* yang dilakukan membantu membuat persendian dan ligament ibu tidak kaku (Husin, 2015).

Kemudian melakukan skrining dengan menggunakan Kartu Skor Poedji Rohyati (KSPR), setelah dilakukan skrining terhadap Ny. R didapatkan hasil yang menunjukkan bahwa ibu termasuk pada kategori berisiko tinggi dengan jumlah skor pada ibu yaitu 6 dengan kategori yang termasuk berisiko yaitu skor awal berjumlah 2 dan skor 4 karena ibu terlalu cepat hamil lagi < 2 tahun, termasuk kategori Kehamilan Resiko Tinggi (KRR), dan dikategorikan Ada Potensi Gawat Obstetrik (APGO) pada ibu, oleh karena itu penulis menganjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilan dan melakukan persalinan di tenaga kesehatan, agar bisa menghindari hal-hal yang kemungkinan akan terjadi pada ibu selama kehamilan, persalinan, nifas, hingga pada saat bayinya lahir nanti. Pada kasus Ny. R ibu sudah memilih untuk melakukan persalinan di tenaga kesehatan, hingga proses persalinan dan nifas ibu hingga pada bayinyapun selama dilakukan kunjungan dan dipantau tidak mengalami masalah yang menyebabkan komplikasi-komplikasi pada ibu.

Berdasarkan data objektif dan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R pada pemeriksaan berat badan didapatkan hasil penimbangan berat badan ibu pada kunjungan pertama yaitu 75 kg, dan berat badan ibu sebelum hamil yaitu 65 kg, pada kunjungan kedua dan ketiga, terjadi kenaikan berat badan, sehingga kenaikan berat badan ibu selama hamil yakni 11 kg, jika dilihat dari hasil penghitungan IMT pada Ny. R didapatkan hasil IMT Ny. R adalah 23 kg/m^2 dan IMT Ny. R termasuk kategori IMT normal.

Hasil pemeriksaan TFU pada Ny. R pada kunjungan pertama di dapatkan hasil 32 cm dengan usia kehamilan 36 minggu, pada kunjungan

kedua dan ketiga terjadi peningkatan ukuran TFU menjadi 33 cm dan pada akhir kehamilan dengan usia kehamilan 41 minggu, menurut teori yang dikemukakan oleh Sulistyawati (2011) untuk usia kehamilan 36-37 minggu seharusnya ukuran TFU 33 cm. Pada Ny.R hasil TFU yang di dapatkan sesuai dengan teori yang ada dan tidak ada kesenjangan teori.

Setelah didapatkan hasil pemeriksaan TFU menggunakan metline selanjutnya melakukan TBJ menggunakan hasil pemeriksaan TFU dengan cara Mc.Donald yaitu dengan cara menghitung TBJ menggunakan rumus Johnson Tausack dengan cara $TFU - (11,12,13) \times 155$. Pada kasus Ny. R dikarenakan bagian terbawah janin sudah masuk PAP sehingga didapatkan hasil perhitungan $(33 \text{ cm} - 11) \times 155 : 3.410$ gram, hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Manuaba (2010) yang mana dengan usia kehamilan 38-40 minggu TBJ seharusnya yaitu 3000-3500 gram.

Sering kencing kerap kali dikeluhkan oleh banyak ibu hamil, tak jarang keadaan ini dapat mengganggu aktivitas dan pola tidur ibu. Seiring bertambahnya usia kehamilan, massa uterus akan bertambah dan ukuran uterus mengalami peningkatan, sehingga uterus membesar kearah luar pintu atas panggul menuju rongga abdomen. Perubahan tersebut menyebabkan tertekannya kandung kemih yang terletak tepat didepan uterus. Tertekannya kandung kemih oleh volume uterus yang semakin bertambah menyebabkan kapasitas kandung kemih berkurang serta frekuensi berkemih meningkat. Hal tersebut memicu meningkatnya frekuensi kecing (Irianti, 2014).

Hal tersebut dapat ditasi dengan menjelaskan kepada ibu bahwa sering berkemih merupakan hal yang normal akibat dari perubahan yang terjadi

selama kehamilan, menganjurkan ibu mengurangi asupan cairan 2 jam sebelum tidur agar istirahat ibu tidak terganggu. Pada kunjungan ketiga ibu mengatakan keluhan kencingnya masih tetap ada, namun sudah tidak mengganggu aktivitasnya dan pada Ny. R tidak terdapat kesenjangan teori.

Keluhan lain Ny. R selama kehamilan yang lain yaitu nyeri pada perut dan perut yang tegang-tegang atau *Braxton Hicks*. Keluhan ini merupakan hal yang normal pada kehamilan trimester III, karena adanya kontraksi pada rahim menjelang persalinan. Keluhan ini berkaitan dengan teori penurunan progesteron, dimana setelah usia kehamilan 38 minggu, kadar hormon progesteron dalam tubuh akan mulai berkurang, sehingga hormon oksitosin akan mulai meningkat dan menyebabkan kontraksi sebagai his palsu atau *Braxton Hicks*. *Braxton hicks* ciri-cirinya tidak teratur. Sementara kontraksi persalinan bersifat teratur, interval makin pendek dan kekuatan makin besar serta di iringi dengan nyeri pinggang yang menjalar kedepan, makin beraktivitas kekuatan makin bertambah (Lailiyana, 2012). Asuhan yang telah diberikan kepada ibu untuk mengurangi nyeri akibat kontraksi palsu dengan menganjurkan ibu untuk mengubah posisi saat dirasakan adanya kontraksi dan mengajari ibu teknik relaksasi pernapasan. Setelah diberikan asuhan ibu mengatakan nyeri yang dirasakan mulai berkurang. Selain itu juga diberikan pendidikan kesehatan mengenai cara membedakan antara kontraksi palsu/*braxton hicks* dengan kontraksi persalinan.

Selain itu asuhan yang diberikan adalah perawatan payudara dimana perawatan payudara diberikan sebagai usaha untuk persiapan ibu

menyusui agar bayi mendapatkan ASI Eksklusif. Menurut Indrayani (2011) persiapan menyusui pada masa kehamilan adalah hal yang penting, karena dengan persiapan sedini mungkin pada ibu akan lebih baik dan siap untuk segera menyusui bayi.

Asuhan perawatan payudara yang diberikan pada ibu membantu pengeluaran colostrum pada kunjungan ke-3 setelah ibu ± 1 bulan melakukan perawatan payudara. Perawatan payudara bermanfaat merangsang payudara sehingga mempengaruhi hipofisis untuk mengeluarkan hormon prolaktin dan oksitosin yang berperan dalam produksi ASI. Teori ini dibuktikan melalui penelitian yang dilakukan oleh Lilis Fatmawati pada tahun 2019 yang menunjukkan bahwa pengeluaran ASI meningkat signifikan setelah diberikan intervensi berupa perawatan payudara. Dalam penelitian ini dinyatakan ada pengaruh perawatan payudara terhadap pengeluaran ASI pada ibu *postpartum*. Perawatan payudara dilakukan 2x sehari post partum hari ke-1 sampai hari ke-3 selama ± 30 menit (Lilis, 2019).

Selanjutnya pendidikan kesehatan atau informasi yang diberikan kepada ibu yaitu memberitahu ibu tentang hal yang perlu dipersiapkan ibu untuk persalinan nantinya seperti biaya persalinan, pendonor darah jika nanti diperlukan, persiapan tempat rujukan, transportasi, perlengkapan lainnya seperti pakaian ibu dan bayi yang akan diperlukan saat persalinan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Asrinah (2010) semua hal yang diperlukan harus dipersiapkan sampai pembagian peran jika nantinya ibu memang harus dirawat dirumah sakit, dan dengan adanya

informasi yang telah diberikan tersebut ibu bisa mempersiapkan semuanya sebelum hal-hal yang tidak diinginkan terjadi, walaupun pada akhirnya tidak ada didapatkan masalah ataupun komplikasi yang terjadi pada Ny. R sepanjang proses kehamilan, persalinan dan nifas.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Persalinan (INC)

Pada Asuhan Persalinan kala I dilakukan penapisan awal dimana ibu yang akan melahirkan harus memenuhi beberapa persyaratan yang disebut Penapisan Awal Persalinan. Setelah dilakukan penapisan awal, ibu dapat bersalin di Klinik Pratama Arrabih karena tidak ditemukan salah satu/lebih penyulit atau komplikasi sesuai penapisan yang mengharuskan ibu tidak dapat bersalin di bidan atau dirujuk (JNPKR, 2013).

a. Kala I

Pada pukul 16.00 WIB ibu datang bersama suami ke Klinik Pratama Arrabih mengeluh nyeri pinggang yang menjalar ke perut bagian bawah, disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 15.50 WIB. Bidan melakukan pemeriksaan *Vaginal Toucher (VT)* untuk memastikan Ny. R sudah memasuki fase kala I atau belum. Hasil pemeriksaan VT didapatkan sudah berada pada pembukaan 1 atau dalam kala I fase laten. Asuhan yang diberikan adalah menginformasikan bahwa ibu sudah memasuki kala I fase laten dan sudah ada pembukaan 1 cm, Ibu diperbolehkan pulang terlebih dahulu agar ibu

tetap relaks dan beristirahat lalu kembali lagi apabila ibu mengalami tanda-tanda persalinan.

Pada pukul 05.00 ibu datang kembali dengan keluhan nyeri yang dirasakannya semakin kuat dan semakin sering daripada sebelumnya. Setelah dilakukan pemeriksaan his dilakukan pemeriksaan VT kembali pada pemeriksaan ini dikarenakan indikasi adanya tanda dan gejala inpartu, maka dilakukan kembali pemeriksaan dalam pada Ny. R dan hasil pemeriksaan dalam didapat hasil adanya penambahan pembukaan pada Ny. R yaitu pembukaan sudah 5 cm dengan keadaan portio sudah tipis. Dengan adanya pembukaan ini maka ibu sudah memasuki kala I fase aktif dan persalinan kala I pada Ny. R berlangsung selama 8 jam yaitu dari pukul 05.00 WIB sampai pukul 13.55 WIB hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Fitriani (2018) kala I pada kehamilan multigravida berlangsung selama 8 jam.

Selama kala I diberikan asuhan sayang ibu berupa dukungan emosional dengan menghadirkan suami sebagai pendamping persalinan ibu dimana dengan adanya dukungan dan perhatian dari pasangan akan mengurangi tingkat kecemasan pada ibu. Dalam upaya pengurangan nyeri pada kala I persalinan diberikan asuhan masase punggung. Masase dapat meningkatkan relaksasi tubuh dan mengurangi stres. Masase pada punggung merangsang titik tertentu di sepanjang meridian medulla spinalis yang akan melepaskan endorfin.

Endorfin merupakan *neurotransmitter* yang menghambat pengiriman rangsangan nyeri dapat menurunkan sensasi nyeri. Hal ini juga dibuktikan oleh penelitian Aryani pada tahun 2015 ada pengaruh masase pada punggung terhadap intensitas nyeri kala I. Disamping itu masase dapat meningkatkan endorphin yang dapat mengurangi nyeri dan stress saat persalinan dan mempercepat proses persalinan (Aryani, 2015).

b. Kala II

Hasil anamnesa keluhan pada Ny. R, ibu mengatakan merasakan nyeri perut menjalar hingga ke pinggang yang kuat, ada rasa ingin meneran dan BAB yang tak tertahankan. Hal ini sesuai dengan teori Rohani (2011) yakni ketika kepala janin telah turun dan masuk ruang panggul, sehingga terjadi tekanan pada otot-otot pada dasar panggul yang secara reflektoris menimbulkan rasa ingin meneran pada ibu dan tekanan pada rektum menyebabkan ibu merasa ingin BAB dengan tanda anus terbuka.

Hasil pemeriksaan fisik pada kasus Ny. R terdapat tanda dan gejala kala II yaitu his semakin kuat dan sering dengan interval 2-3 menit, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Hal ini sesuai dengan dengan teori yang diungkapkan oleh Fitriani yakni ibu merasa ingin meneran, meningkatnya tekanan pada rektum dan vagina, perineum terlihat menonjol, vagina dan sfingter ani membuka dan adanya peningkatan pengeluaran lendir dan darah. Dengan adanya tanda-tanda kala II, bidan memimpin ibu dalam proses persalinan dan

meneran, sehingga dengan adanya bantuan proses memimpin ibu meneran dapat membantu ibu terarah dalam pengambilan nafas dan posisi meneran (Fitriani, 2018).

Kala II pada kasus Ny. R berlangsung selama 20 menit. Ini merupakan hal yang normal. Berdasarkan teori yang menyebutkan bahwa persalinan kala II primipara normalnya adalah ± 50 menit dan pada multipara ± 20 menit (Fitriani, 2018).

Pada kasus Ny. R, diberikan asuhan bayi baru lahir berupa Inisiasi Menyusu Dini yang berhasil pada ± 1 jam pertama kehidupan bayi. Adapun manfaat jika bayi diberikan perlakuan mendapatkan IMD adalah bayi mendapatkan kolostrum yang merupakan nutrisi yang penting pada neonatus yang dapat mencegah gizi buruk pada bayi (WHO, 2016). UNICEF bahkan menyebutkan bahwa IMD merupakan vaksin pertama bayi. IMD dapat membantu produksi ASI dengan adanya isapan bayi akan merangsang prolaktin memproduksi ASI dan meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi. IMD juga merangsang produksi oksitosin yang membantu kontraksi uterus sehingga perdarahan pasca persalinan lebih rendah (Rohani, 2011).

IMD juga ikut andil dalam keberhasilan pemberian ASI eksklusif pada bayi. Hal ini dibuktikan oleh penelitian Nina tahun 2018 tentang Analisis IMD terhadap pemberian ASI Eksklusif dimana berdasarkan hasil evaluasi dari penelitian tersebut diperoleh prevelansi ibu yang tidak IMD kemungkinan untuk tidak memberikan ASI

Eksklusif lebih besar dibandingkan dengan ibu yang melaksanakan IMD untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya (Nina, 2018)

c. Kala III

Pada kala III dilakukan pemeriksaan kandung kemih, kontraksi dan tinggi fundus uteri. Berdasarkan teori, pemeriksaan kandung kemih bertujuan untuk memastikan kandung kemih tidak penuh, karena kandung kemih yang penuh dapat menghambat kontraksi uteris sehingga menyebabkan kontraksi uterus menjadi tidak maksimal. Hal ini juga berkaitan dengan TFU dan pada akhirnya berkaitan dengan pengeluaran plasenta. Dengan adanya kontraksi uterus yang baik, maka proses kelahiran atau pengeluaran plasenta akan berlangsung normal. Pada kasus Ny. R, pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit. Hal ini merupakan hal yang normal. Berdasarkan teori, waktu pengeluaran plasenta adalah tidak lebih dari 30 menit (Rohani, 2011).

d. Kala IV

Pengkajian data subjektif kasus Ny. R mengatakan perutnya masih mulas dan senang karena persalinannya berjalan lancar. Asuhan yang diberikan dalam kasus Ny. R adalah menginformasikan hasil pemeriksaan, memeriksa laserasi jalan lahir, ternyata ada laserasi maka dilakukan penjahitan luka perineum, membereskan ibu serta mengganti pakaian ibu dengan yang bersih, membereskan alat-alat dan lakukan dekontaminasi, melakukan pemantauan kala IV lanjutan yaitu pemeriksaan tanda vital, kontraksi uterus, fundus uteri, kandung

kemih, jumlah perdarahan setiap 15 menit sekali pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit sekali pada 1 jam kedua. Hal tersebut sesuai dengan teori yang dikemukakan (Rohani, 2011).

Pada masa ini (kala IV) perhatian khusus diberikan pada klien (ibu dan Bayi) karena masa 1-2 jam setelah proses persalinan ini merupakan masa yang perlu memerlukan pengawasan yang benar-benar ketat oleh bidan untuk menghindari komplikasi yang terjadi baik pada ibu maupun pada bayi, seperti perdarahan pada pascapersalinan atau asfiksia pada bayi. Untuk suhu hanya satu kali pada 1 jam pertama dan kedua. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh JNPK-KR 2017, bahwa pemantauan kala IV yang harus dilakukan yaitu pemeriksaan TTV, kontraksi, tinggi fundus, kandung kemih, dan jumlah perdarahan. Selama 2 jam pemantauan kala IV pada Ny. R tidak ada ditemukan penyulit ataupun masalah dan komplikasi.

Di dalam kasus terdapat laserasi derajat 2 dan dilakukan penjahitan, dengan jumlah jahitan sebanyak 3 jahitan di luar. Di dalam teori laserasi perineum dapat terjadi karena beberapa faktor diantaranya berat badan janin, kelenturan jalan lahir (Sulistyawati, 2012), jadi bisa disimpulkan tidak terdapat kesenjangan teori dan kasus. Sehingga setelah diberikan nya asuhan pada Ny. R berupa jahitan pada bekas luka perineum.

4.2.4 Asuhan Kebidanan Masa Nifas (PNC)

Pada KF 1 yaitu nifas 6 jam berdasarkan hasil anamnesis, ibu megeluh masih merasakan mulas dan merasakan tidak nyaman, keluhan ibu merupakan suatu hal yang fisiologis, hal ini sesuai dengan teori (Astuti, 2015) nyeri jahitan perineum terjadi karena adanya robekan pada perineum dan membutuhkan waktu 7-10 hari untuk sembuh. Asuhan yang telah diberikan kepada ibu adalah memberitahu penyebab nyeri yang ibu rasakan dan keadaan ini normal dialami ibu nifas dan akan hilang pada hari-hari berikutnya, selain mengurangi tingkat kecemasan ibu dalam merasakan nyeri jahitan bekas luka, juga mengajarkan ibu tentang cara perawatan jahitan bekas luka perinium, agar mempercepat proses penyembuhannya. Selanjutnya memberikan informasi dan asuhan tentang rasa mules yang ibu rasakan merupakan suatu hal yang fisiologis, dikarenakan adanya proses involusi uteri dan hormon, hal tersebut sesuai dengan teori (Saleha, 2010) yang menyatakan bahwa rasa mules yang dialami ibu diakibatkan oleh hormon oksitosin yang berperan dalam mempertahankan kontraksi, sehingga dapat mencegah perdarahan.

ASI yang keluar belum banyak dan ibu tetap melanjutkan memberikan ASI saja kepada bayinya. Asuhan yang telah diberikan kepada ibu adalah dengan mengajarkan perawatan payudara menggunakan teknik Hoffman. Hal ini sesuai dengan teori yang ada yaitu Air Susu ibu (ASI) merupakan nutrisi alamiah terbaik bagi bayi karena mengandung kebutuhan energi dan zat yang dibutuhkan selama

enam bulan pertama kehidupan bayi. Namun, ada kalanya seorang ibu mengalami masalah dalam pemberian ASI. Kendala yang utama adalah karena produksi ASI tidak lancar (Saleha, 2010).

Pada KF 2 hari ke 13 Ny. R mengatakan BAB nya lancar setiap hari. Menurut (Saleha, 2013) ibu post partum diharapkan mampu BAB setelah hari ke dua setelah persalinan.

Pada data subjektif ibu juga mengatakan sekarang lebih terasa cepat lelah dikarenakan sering bergadang. Upaya yang dapat dilakukan adalah memberikan ibu pendidikan kesehatan kebutuhan istirahat/tidur pada ibu nifas, selain itu upaya yang bisa dilakukan ibu nifas yaitu meminta bantuan suami/keluarga untuk ikut merawat bayinya, mengurangi kafein, dan tidur menyesuaikan pola tidur bayinya dengan cara pada waktu siang kurang lebih selama 1-2 jam atau selama bayinya tertidur sedangkan untuk malam hari ibu di usahakan ikut tidur saat bayi tidur sehingga kekurangan tidur pada malam hari dapat teratasi (Marmi, 2012).

4.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan utama pada bayi baru lahir adalah menjaga agar tubuh bayi tetap dalam keadaan hangat, dengan cara keringkan bayi dari sisa-sisa air ketuban, dimulai dari kepala, seluruh badan dan ekstremitas bayi. Kemudian jepit tali pusat dengan menggunakan klem sekitar 2 cm dari pusar bayi lalu dorong isi tali pusat dan jepit klem kedua sekitar 2-3 cm

dari klem pertama, kemudian potong tali pusat. Lanjutkan dengan IMD selama 1 jam (Pawestri dan Khayatri, 2017).

Pada bayi baru lahir, setelah dilakukan IMD selama 1 jam, penulis melakukan pemeriksaan antropometri didapatkan berat badan bayi melebihi batas normal yaitu 4200 gram. Selanjutnya penulis memberikan suntik Vitamin K sebanyak 1 ml secara IM pada paha kiri bayi, semua bayi baru lahir harus segera diberikan Vitamin K injeksi 1mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi Vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir (Indrayani, 2013). Selanjutnya penulis juga memberikan salep mata berupa salep antibiotika tetrasiklin 1% harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran (Indrayani, 2013).

Kunjungan pertama neonatus dilakukan pada saat 6 jam pertama. Pada kunjungan ini dilakukan pemeriksaan fisik, bayi dibedong dan diberikan topi untuk menjaga kehangatan tubuh bayi, bayi akan dimandikan besok pagi dan akan dilakukan perawatan tali pusat. Hal ini telah sesuai dengan teori menurut Desidel (2012) untuk mencegah hipotermi, bayi tidak langsung dimandikan, bayi dimandikan 6 jam setelah bayi lahir.

Pada kunjungan pertama, kedua dan ketiga dilakukan pemeriksaan data objektif yaitu pemeriksaan fisik bayi dalam keadaan umum baik, didapatkan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal. Kemampuan gerakan bayi aktif.

Ibu mengatakan bayi sering rewel pada malam hari dan produksi ASI sedikit. Ibu juga mengatakan bayi BAB 3-4 kali dan BAK 5-6 kali sehari. Pada kunjungan neonatal kedua ini dilakukan pemeriksaan BB bayi bertambah 200 gram dan kunjungan neonatal ketiga bertambah 400 gram, jadi berat badan lahir bayi 4200 gram menjadi 4800 gram saat kunjungan ketiga. Hal ini didukung oleh kualitas menyusu Ny. R baik frekuensi menyusu maupun nutrisi ibu. Selanjutnya pendidikan kesehatan yang diberikan kepada ibu yaitu terus memotivasi ibu untuk terus dan selalu memberikan ASI pada bayinya dan tetap memperhatikan posisi dan cara ibu menyusui bayinya.

Selanjutnya penulis juga memberikan asuhan mengenai pijat bayi, yang merupakan terapi sentuh kontak langsung dengan tubuh yang dapat memberikan rasa aman dan nyaman pada bayi. Pijat dapat meningkatkan daya tahan tubuh, meningkatkan kualitas tidur dan dapat meningkatkan berat badan bayi. Pijat bayi sangat penting bagi kesehatan bayi, terutama apabila dilakukan oleh orang tua sendiri. Sehingga peran orang tua sangat dibutuhkan dalam memberikan pijatan pada bayi agar menciptakan komunikasi antara orangtua dan bayi melalui sentuhan pijatan yang mengandung unsur kasih sayang, suara, kontak mata dan gerakan (Roesli, 2013). Ibu mengatakan bahwa bayi tidak rewel, tidur lebih nyenyak. Hal ini dapat dikatakan bahwa pijat bayi sangat bermanfaat bagi bayi.

