

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Dan Pembahasan

Penulis melakukan asuhan kebidanan berkesinambungan pada Ny.T umur 24 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 37 minggu dari hari Jumat 12 Maret 2021 sampai dengan tanggal 27 April 2021. Asuhan kebidanan berkesinambungan ini, penulis memberikan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, hingga keluarga berencana (KB).

1. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan dimulai dari pengkajian hingga pemberian asuhan. Dihitung dari awal kehamilan, Ny.T melakukan pemeriksaan sebanyak 12 kali yang dilakukan di Klinik Pratama Kedaton dan puskesmas, Pleret, Bantul. Kunjungan kehamilan Ny.T dilihat dari catatan buku KIA dan rekam medis sebanyak kali 3 kali pada trimester I, 3 kali pada trimester II, 6 kali pada trimester III.

Menurut Kemenkes (2021) Pemeriksaan kehamilan dilakukan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, yaitu 1 kali pemeriksaan pada trimester pertama, 1 kali pemeriksaan pada trimester kedua, dan 2 kali pemeriksaan pada trimester ketiga. Asuhan antenatal adalah upaya preventif program pelayanan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Sarwono, 2018). Pada kasus ini, Ny.T sudah melakukan kunjungan kehamilan sesuai dengan standar Asuhan kehamilan.

Pada usia kehamilan 37 minggu, Ny.T melakukan pemeriksaan ANC di Klinik Pratama Kedaton, dilihat dari buku KIA dan rekam medis di awal kehamilan, didapati hasil data LILA Ny.T 22 cm. Selanjutnya, Ny.T kembali dilakukan pemeriksaan LILA didapati LILA 23,3 cm serta IMT 18,1 dan terlihat kurus. Dari hasil pemeriksaan tersebut, Ny.T mengalami Kekurangan energi kronik (KEK). Kekurangan energi kronik (KEK) yaitu keadaan ibu hamil yang menderita kekurangan makanan yang berlangsung

lama (kronik) dengan berbagai timbulnya gangguan kesehatan (Sayogo, 2007). Sedangkan ambang batas LILA pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan apabila kurang dari 23,5 cm wanita tersebut mengalami KEK (Supriasa, 2012). Ibu hamil yang mengalami resiko KEK akan menimbulkan beberapa permasalahan, baik pada ibu maupun janin. KEK pada ibu hamil dapat menyebabkan risiko dan komplikasi pada ibu antara lain: anemia, pendarahan, berat badan ibu tidak bertambah secara normal, dan serangan penyakit infeksi. Sedangkan pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama, persalinan sebelum waktunya (prematurn), pendarahan setelah persalinan, serta persalinan dengan operasi cenderung meningkat. KEK ibu hamil dapat mempengaruhi proses pertumbuhan janin dan dapat menimbulkan keguguran, abortus, bayi lahir mati, kematian neonatal, cacat bawaan, anemia pada bayi, asfiksia intrapartum (mati dalam kandungan), lahir dengan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) (Sandjaja, 2005). Menurut (Supriasa, 2010) tampak kurus dan LILA kurang dari 23,5 cm juga termasuk tanda dan gejala KEK. Menurut Kemenkes RI (2013) IMT 18,1 termasuk klasifikasi kurus. Dari kasus tersebut dapat disimpulkan ibu mengalami KEK dilihat dari LILA, IMT, dan juga tampak kurus. Hal tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan juga praktik.

Mengatasi hal tersebut, penulis memotivasi Ny.T untuk melakukan yoga hamil dengan tujuan menambah nafsu makan dan tidak meninggalkan waktu makan, menganjurkan Ibu untuk tetap memperhatikan asupan nutrisi selama hamil, Seperti tetap makan 3x sehari dengan makanan gizi seimbang. Hasil dari kasus tersebut, KEK pada Ny.T tidak dapat teratasi dikarenakan waktu asuhan yang diberikan sudah memasuki kehamilan aterm dan tidak dapat maksimal dalam memberikan asuhan kehamilan. Hal tersebut sesuai dengan (Manuaba, 1998 dalam Ai buku Asuhan Persalinan Normal bagi Bidan; Hal 3-4), Partus Matur atau Partus Aterm Pengeluaran buah kehamilan antara usia kehamilan 37 minggu dan 42 minggu atau berat badan janin lebih dari 2500 gram.

2. Asuhan Persalinan

a. Kala 1

Pada tanggal 19 Maret 2021, Ny.T datang ke Klinik mengeluh merasakan kenceng-kenceng, setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil, Ny.T sudah memasuki pembukaan 1 atau fase laten. Menurut Prawirohardjo (2018), Fase laten dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan pembukaan sampai pembukaan 3 cm, pada umumnya berlangsung 8 jam. Dari pengkajian yang dilakukan, hingga tanggal 24 Maret 2021, Ny.T tidak mengalami kemajuan persalinan, yaitu pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam inpartu sehingga disebut perpanjangan fase laten. Berdasarkan teori menurut Sarwono (2009), bahwa perpanjangan fase laten yaitu keadaan dimana pembukaan serviks tidak melewati 4 cm sesudah 8 jam. Sebab kala I memanjang adalah keadaan his, keadaan jalan lahir, keadaan janin, yang sering di jumpai dalam kala I lama yaitu kelainan his (Depkes, 1999). Menurut (Sandjaja, 2005) pengaruh KEK terhadap proses persalinan dapat mengakibatkan persalinan sulit dan lama. Dari kasus Ny.T, tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik.

Dari lama kala 1 fase laten yang memanjang tersebut, penulis menyarankan kepada Ny.T untuk menganjurkan ibu untuk meminum jus nanas yaitu dengan cara nanas dijuicer dengan tingkat konsentrasi 100% dan jus yang didapatkan sebanyak 200 cc, jus nanas dibuat murni tanpa tambahan air atau gula., dan menganjurkan pada ibu untuk melakukan yoga posisi *butterfly pose* atau *baddha konasana*. Pada 25 Maret 2021, Ny.T datang ke klinik mengatakan merasakan kenceng-kenceng sejak jam 3 sore, ketuban belum pecah, dan keluar lendir darah. Dari hasil pemeriksaan, pembukaan serviks 5 cm, dapat ditegakkan diagnosa, Ny.T dalam inpartu fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2014), bahwa fase aktif ialah pembukaan dari 4 cm sampai dengan 10 cm. Pada kala II fase aktif, Ny.T diberikan pijat *Counterpressure* dengan cara meletakkan tumit tangan atau bagian

datar dari tangan pada daerah lumbal untuk mengurangi sakit punggung pada ibu. Ny.T mengatakan rasa nyeri sedikit berkurang saat *Counterpressure* dilakukan. Dari hal tersebut, bisa disimpulkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dan hasil dari kasus kala 1 fase laten memanjang tersebut dapat diatasi.

b. Kala 2

Menurut Prawiroharjo (2018), Persalinan Kala II dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Dari hasil pemeriksaan pada tanggal 25 Maret 2021, Ny.T didapatkan hasil, pembukaan lengkap, ketuban pecah, dan kepala bayi terlihat di introitus vagina. Hal ini sesuai dengan teori Prawiroharjo (2018), Tanda pasti Kala II ditentukan melalui pemeriksaan dalam yang hasilnya, pembukaan serviks telah lengkap (10 cm), terlihatnya bagian kepala bayi melalui introitus vagina. Dari hasil tersebut, dilakukan pimpinan persalinan pada Ny.T sesuai dengan langkah APN, sehingga pukul 22.20 WIB lahir bayi laki-laki, spontan, menangis kuat, kemerahan, dan tonus otot aktif. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik pada kala 2 persalinan.

c. Kala 3

Setelah bayi lahir, plasenta lahir berlangsung selama 5 menit setelah penyuntikan oksitosin pertama. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawiroharjo (1999) Persalinan Kala III dimulai segera setelah bayi baru lahir dan berakhir dengan lahirnya plasenta serta selaput ketuban yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan teori dan praktik pada kala 3 persalinan.

d. Kala 4

Asuhan kala IV pada Ny.T dilakukan selama 2 jam, setiap 15 menit pada 1 jam pertama, dan setiap 30 menit selama 1 jam kedua. Selama 2 jam dilakukan observasi mulai dari tekanan darah, nadi, suhu, respirasi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, kontraksi, dan perdarahan. Pada kala IV, Ny.T dalam keadaan normal, dengan hasil pemeriksaan

tekanan darah 120/70 MmHg, Nadi 82x/menit, Suhu 36,5⁰C, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, kandung kemih kosong, dan perdarahan ±10-25 cc. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2014), kala IV dimulai dari plasenta lahir sampai dengan 2 jam postpartum serta dilakukan pemantauan setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Tidak ada kesenjangan teori dan praktik pada kala 4 persalinan.

3. Asuhan Nifas

Menurut Ambarwati (2010) masa nifas (puerperium) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih kembali seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari. Menurut Elisabeth (2006), Lochea adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina dalam masa nifas. Macam-macam lochea, Lochea rubra (*cruenta*) berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo dan mekonium, selama 2 hari *postpartum*. Lochea sanguinolenta, berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*. Lochea serosa, berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 8-14 *postpartum* dan Loche alba cairan putih setelah 2 minggu. Masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi (Saleha, 2009).

Kunjungan nifas dilakukan 4 kali yaitu, kunjungan nifas 1 dilakukan pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 11.30 WIB, Ny.T diberikan asuhan berupa memberitahu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu dan keluarga ibu cara masase fundus uteri yaitu dengan memutar searah jarum jam selama 15 detik untuk mencegah perdarahan dan mempertahankan kontraksi agar tetap keras, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan dan minuman lain hingga usia bayi 6 bulan, menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjaga bayi agar tetap hangat untuk mencegah hipotermi, menjelaskan tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, infeksi, bendungan ASI, abses, mastitis, dll, menganjurkan ibu untuk

makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2x sehari, menganjurkan ibu untuk memperkuat ikatan batin dengan bayinya seperti menyusui bayinya secara *skin to skin*, menggendong bayinya ataupun memijat bayinya, menjelaskan pada ibu manfaat pijat oksitosin dan mengajarkan teknik pijat oksitosin, menganjurkan ibu untuk kembali melakukan kunjungan nifas dan segera memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan.

Menurut Kemenkes RI (2013), Kunjungan pertama (6 jam-2 hari postpartum), mencegah perdarahan masa nifas oleh karena atonia uteri, mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermi dan Setelah bidan melakukan pertolongan persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau sampai keadaan ibu dan bayi baru lahir dalam keadaan sehat. Dari asuhan tersebut, tidak ada kesenjangan dari teori dengan praktik.

Untuk mengatasi ASI yang hanya keluar sedikit, penulis memberitahu ibu tentang manfaat pijat oksitosin dan teknik melakukan pijat oksitosin. Hal ini sesuai dengan teori berdasarkan Depkes RI (2007) manfaat pijat oksitotin yaitu, Merangsang refleks *letdown*. Memberikan kenyamanan pada ibu, mengurangi bengkak (*engorgement*), Mengurangi sumbatan ASI, Merangsang pelepasan hormon oksitosin dan Mempertahankan produksi ASI ketika ibu dan bayi sakit. Hasil dari produksi ASI yang sedikit, pada kunjungan nifas kedua dapat teratasi.

Kunjungan nifas kedua yang dilakukan pada tanggal 31 Maret 2021 di Klinik Pratama Kedaton, Pleret, Bantul, Ny.T diberikan asuhan yaitu

memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, telur serta minum air putih ± 10 gelas dalam sehari agar pengeluaran ASI banyak, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya hingga sampai areola masuk ke dalam mulut bayi tanpa suara, dan ibu menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayi atau secara *on demand*, Menganjurkan ibu untuk merawat bayinya seperti menjaga kehangatan bayinya, menjemur bayinya dengan cara menutup mata bayi selama 15 menit sebelum jam 08.00, menyusui bayi sesuai keinginan bayi, menjaga kebersihan bayi dan menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan dan kembali melakukan kunjungan nifas tanggal 7 April 2021.

Kunjungan nifas ketiga, pada hari ke-14 pada tanggal 7 April 2021, Ny.T diberikan asuhan berupa, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu untuk memperbanyak makan sayur dan buah sehingga feses lunak dan tidak perlu mengejan saat BAB, menganjurkan ibu untuk memperbanyak minum air putih, makan yang bergizi seperti sayuran, buah-buahan, serta makanan yang mengandung protein seperti tahu, tempe, dan telur agar pengeluaran ASI banyak, menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dengan selalu cebok sehabis BAB/BAK kemudian dikeringkan dengan menggunakan tisu serta ganti pembalut minimal 2x sehari, menganjurkan pada ibu untuk menyusui bayinya hingga sampai areola masuk ke dalam mulut bayi tanpa suara, dan ibu menyusui bayi sesuai dengan keinginan bayi atau secara *on demand*, menganjurkan ibu untuk merawat bayinya seperti menjaga kehangatan bayinya, menjemur bayinya dengan cara menutup mata bayi selama 15 menit sebelum jam 08.00, menyusui bayi sesuai keinginan bayi, menjaga kebersihan bayi, menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan kembali melakukan kunjungan nifas tanggal 27 April 2021.

Menurut Kemenkes RI (2013), (hari ke 3-7 postpartum) dan (hari ke 8-28 postpartum) asuhan yang diberikan pada kunjungan kedua dan ketiga

yaitu, memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup, memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan, memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui, memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir. Dari asuhan kunjungan nifas yang diberikan pada kunjungan nifas 2 dan kunjungan nifas 3 tersebut, tidak ada kesenjangan pada teori dan praktik.

Kunjungan keempat nifas hari ke-32 Pada tanggal 27 April 2021, Ny.T melakukan kunjungan nifas keempat dan mengatakan ingin memakai KB IUD untuk KB jangka panjang dan juga tidak mengganggu ASI. Asuhan yang diberikan pada Ny.T yaitu, memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu indikasi dan kontraindikasi serta manfaat IUD, menjelaskan prosedur pemasangan IUD, melakukan pemasangan IUD, menganjurkan ibu untuk kontrol IUD seminggu setelah pemasangan, menganjurkan ibu untuk memberitahu tenaga kesehatan jika ada keluhan. Menurut Kemenkes RI (2013), Kunjungan keempat (hari ke 29-42), asuhan yang diberikan yaitu menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling KB secara dini. Dari asuhan tersebut tidak ada kesenjangan antara teori dan juga praktik.

Keluarga berencana menurut UU No.10 Tahun 1992 adalah upaya untuk peningkatan kepedulian dan peran serta masyarakat melalui pendewasaan usia perkawinan (PUP), pengaturan kelahiran, pembinaan ketahanan keluarga, peningkatan kesejahteraan keluarga kecil, bahagia dan sejahtera (Marmi, 2018). Dari berbagai alat kontrasepsi yang ada, Ny.T mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi AKDR. Ny.T mantap menggunakan AKDR karena ingin menggunakan alat kontrasepsi jangka panjang dan alat kontrasepsi yang tidak mengganggu ASI. Ny.T tidak berani menggunakan Implant karena takut. Ny.T melakukan pemasangan AKDR

pada tanggal 27 April 2021 bersamaan dengan kunjungan nifas keempat di Klinik Kedaton Pratama, Pleret, Bantul.

4. Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus

Menurut Saifuddin, (2002) bayi baru lahir adalah bayi yang baru lahir selama satu jam pertama kelahiran. Bayi Ny.T lahir normal, lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan tonus otot aktif. Nilai APGAR bayi Ny.T 8/9/10 dengan berat 3000 gram dan panjang badan 48 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori Marmi (2018) yang menyebutkan bahwa ciri-ciri bayi baru lahir adalah Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup.

Asuhan pada bayi baru lahir yang dilakukan pada bayi Ny.T yaitu Meringkakan dan membersihkan bayi dari sisa darah persalinan dengan kain bersih, Menjaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan memakaikan topi, melakukan IMD dan rawat gabung, Menyuntikkan vitamin K 1 mg pada bayi 1 jam setelah bayi lahir dan memberikan salep mata tetrasiklin 1 % pada kedua mata bayi, melakukan perawatan tali pusat dengan menutupi menggunakan kassa steril dan tidak diberi bedak ataupun ramuan, mengganti kain yang kotor dengan kain yang bersih, memakaikan popok dan baju, memberikan Hb0 pada tanggal 26 Maret 2021 pukul 07.00 WIB dan mempersilakan keluarga untuk mengadzani bayi. Hal tersebut sesuai dengan teori, yaitu Marmi (2012) bahwa asuhan pada bayi baru lahir meliputi pencegahan infeksi, penilaian segera setelah lahir, mencegah kehilangan nafas, membebaskan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, memberikan vitamin K dan obat tetes atau salep mata, dan pemberian imunisasi Hb0.

Asuhan neonatus pada bayi Ny.T dilakukan 3 kali, yaitu kunjungan pertama neonatus pada tanggal 26 Maret 2021, kunjungan neonatus kedua pada tanggal 31 Maret 2021 dan kunjungan neonatus ketiga pada tanggal 7 April 2021. Hal ini sesuai dengan Kemenker RI (2014) kunjungan neonatus dilakukan 3 kali yaitu, kunjungan neonatus pertama pada 6-48 jam pertama,

kunjungan neonatus kedua pada 3-7 hari, dan kunjungan ketiga neonatus pada 8-28 hari.

Asuhan neonatus pertama pada tanggal 26 Maret 2021 pada bayi Ny.T dilakukan di Klinik Pratama Kedaton, Pleret, Bantul. Ny.T dianjurkan untuk selalu menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian. Memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjemur bayi sebelum jam 8 pagi selama 15-20 menit dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning, memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tidak dikasih bedak atau minyak, cukup dikeringkan kemudian ditutup dengan kassa bersih dan menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minumam apapun. Menurut Kemenkes (2014), kunjungan pertama mempertahankan suhu tubuh bayi, melakukan pemeriksaan fisik dan Memberikan imunisasi HB-0.

Asuhan neonatus kedua dilakukan pada tanggal 31 Maret 2021 di Klinik Pratama Kedaton, Pleret, Bantul. Asuhan yang diberikan pada bayi Ny.T yaitu menjelaskan manfaat pijat bayi dan mengajari pijat bayi pada ibu, menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi, menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian, memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menjemur bayi sebelum jam 08.00 selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minumam apapun, menganjurkan ibu untuk kembali tanggal 7 April 2021 bersama bayinya untuk imunisasi BCG guna mencegah TBC pada bayi.

Menurut Kemenkes (2014), kunjungan neonatus kedua yang diberikan yaitu menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering, menjaga kebersihan bayi, pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan masalah pemberian

ASI, memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10- 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA, serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.

Asuhan neonatus ketiga pada bayi Ny.T dilakukan pada tanggal 7 April 2021 di Klinik Kedaton Pratama, Pleret, Bantul. Asuhan yang diberikan yaitu menjelaskan pada ibu akan dilakukan imunisasi BCG yang bertujuan mengurangi risiko terhadap penyakit TBC dan dilakukan penyutikan BCG pada lengan kanan atas, memberitahu ibu KIPI (Kejadian Ikutan Pasca Imunisasi) BCG yaitu timbul bisul atau ulkus, memberitahu ibu untuk menjaga keamanan bayi dengan selalu menaruh guling di samping kanan kiri bayi serta tidak meninggalkan bayi sendirian, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin minimal 2 jam sekali, menganjurkan ibu untuk menjemur bayi sebelum jam 8 pagi selama 15-20 menit, dengan cara bayi telanjang dan ditutup bagian mata agar tidak terjadi kuning, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan atau minumam apapun, menganjurkan ibu untuk kembali pada tanggal 2 Juni 2021 untuk melakukan imunisasi pentabio 1 dan polio 1 serta menganjurkan ibu untuk kembali ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan. .

Menurut Kemenkes (2014), kunjungan neonatus ketiga diberikan asuhan berupa pemeriksaan fisik menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir. Memberitahu ibu bahwa bayi harus disusukan minimal 10- 15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi, melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan Buku KIA, memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG, serta penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan.