

BAB IV PEMBAHASAN

Penulis melakukan asuhan kebidanan pada Ny. M umur 39 tahun multigravida yang dimulai sejak tanggal 19 Maret sampai dengan 02 Mei 2021 sejak usia kehamilan 36 minggu 5 hari, bersalin sampai dengan nifas serta asuhan pada neonatus. Adapun pengkajian yang dilakukan meliputi asuhan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir serta penyuluhan tentang KB. Pada bab ini penulis mencoba membandingkan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus.

A. Asuhan Kehamilan

Asuhan kehamilan pada Ny. M umur 39 tahun G3P1A1 usia kehamilan 36 minggu 5 hari, dimulai pada tanggal 19 Maret 2021. Asuhan yang dilakukan sebanyak 2 kali (1 kali dilakukan di rumah pasien dan 1 kali dilakukan di PMB). Dari data sekunder yang di peroleh dari buku KIA tercatat ibu sebelumnya melakukan kunjungan ANC sebanyak 3 kali selama kehamilan. Ibu ANC pertama kali pada usia kehamilan 32 minggu 2 hari. Kehamilan yang terjadi pada Ny. M merupakan kehamilan yang tidak direncanakan, sebab didapati ibu tidak melakukan pemeriksaan pada trimester I dan trimester II karena tidak mengetahui jika dirinya hamil, ibu menyadari kehamilannya saat usia kehamilan 32 minggu 2 hari. Jadi Ny. M melakukan kunjungan sebanyak 5 kali pada trimester III. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Prawirohardjo, 2016) yang menyatakan bahwa pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1 minimal 1 kali hingga usia kehamilan 28 minggu, K2 minimal 2 kali usia kehamilan 28-36 minggu serta K3 dan K4 pada usia kehamilan diatas 36 minggu. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pendampingan pertama di lakukan di rumah pasien pada tanggal 19 Maret 2021 usia kehamilan 36 minggu 5 hari. Berdasarkan data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan pengkajian, penulis menemukan bahwa ibu memiliki faktor risiko, yaitu faktor usia >35 tahun. Asuhan yang diberikan oleh penulis memberitahu ibu mengenai risiko tinggi ibu hamil salah

satunya yaitu faktor usia dan mengingatkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang terlalu berat. Hal ini sesuai dengan teori (Marmi, 2011) yang menyatakan bahwa wanita yang hamil dibawah usia atau diatas usia reproduksi maka risiko terjadi komplikasi kehamilan lebih tinggi. Komplikasi yang dapat terjadi, yaitu: kondisi fisik akan sangat menentukan proses kelahiran, terjadi penurunan kualitas sel telur, kemungkinan terjadi *Intra Uterine Growth Retardation* (IUGR) yang akan berakibat Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR). Kehamilan pertama jarak dengan kehamilannya yang kedua yaitu 8 tahun, dan didapatkan bahwa ibu pernah mengalami keguguran pada kehamilan yang kedua pada tahun 2014, sehingga dengan jarak kehamilannya yang sekarang yaitu 6 tahun. Hasil pemeriksaan fisik dan TTV Ny. M dalam batas normal. Dari analisis data bahwa kehamilan Ny.M dalam keadaan normal karena tidak terdapat komplikasi selama kehamilan. Asuhan yang diberikan pada saat pendampingan pertama yaitu memberikan kuesioner pengetahuan pada ibu tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan neonatus, memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III dan kebutuhan nutrisi ibu hamil.

Pendampingan kedua dilakukan Tanggal 01 April 2021 di PMB Tutik Purwani usia kehamilan 38 minggu 4 hari. Didapatkan data subyektif ibu mengatakan tidak ada keluhan. Berdasarkan data obyektif yang dilakukan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal, TTV dalam batas normal. Kenaikan BB dari sebelum hamil sampai kunjungan di trimester III mengalami naik turun. Pola makan ibu teratur 3x sehari porsi sedang, dan sudah memenuhi kriteria gizi seimbang. Sebelum hamil BB ibu 65 kg. Saat usia kehamilan 32 minggu 2 hari BB bertambah 3 kg menjadi 68 kg dari sebelum hamil, kunjungan ke dua BB turun menjadi 65 kg, kunjungan ketiga naik 1 kg menjadi 66 kg, kunjungan ke empat BB 67 kg mengalami kenaikan 1 kg, jadi kenaikan BB ibu selama hamil hanya 2 kg. Hal ini tidak sesuai dengan teori (Sutanto & Yuni, 2014) IMT ibu >25.00 termasuk berat badan lebih dengan penambahan yang di sarankan 6-9 kg. Sehingga terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Asuhan yang diberikan penulis yaitu mengevaluasi kebutuhan nutrisi Ny.M.

Hasil pemeriksaan obyektif pendampingan kedua, janin mengalami peningkatan berat janin berdasarkan pengukuran TFU, saat usia kehamilan 38 minggu 4 hari TBJ 3.100 gram. Hal ini sesuai Menurut (Sutanto & Yuni, 2014) bahwa peningkatan berat kumulatif janin usia 10 minggu 5 gram, 20 minggu 300 gram, 30 minggu 1500 gram, 40 minggu 3400 gram. Berdasarkan hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Dari analisis data bahwa Ny. M dalam kehamilan normal dimana tidak terdapat komplikasi selama kehamilan serta kondisi ibu dan janin baik. Asuhan yang tetap diberikan penulis yaitu mengenai tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan.

B. Asuhan Persalinan

Tanggal 03 April 2021 Ny.M pukul 14.00 WIB melakukan pemeriksaan di PMB Tutik Purwani, dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pagi jam 6. Berdasarkan Buku KIA tertulis HPHT perkiraan: 03- 07-2020 HPL: 10-04-2021 menurut USG. Ibu memasuki Usia Kehamilan aterm 38 minggu 6 hari hal ini sesuai dengan (Manuaba, 2014) yang menyatakan bahwa persalinan aterm persalinan antara usia kehamilan 37 dan 42 minggu, berat janin 2500 gram, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan didapatkan Tekanan Darah : 111/73 mmHg, Nadi : 89 x/menit, Pernafasan : 22 x/menit Suhu : 36,6 °C, berat badan 67 kg, TFU 31 cm, TBJ 3100 gram, DJJ 148 x/menit, pembukaan 2, STLD +.

Pemeriksaan yang telah dilakukan secara subyektif ibu mengatakan belum sempat melakukan *rapid test*. Maka asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan *rapid test* antibody langsung di PMB dan hasilnya Reaktif. Saran dari PMB untuk segera melakukan rujukan ke Rumah Sakit rujukan. Hal ini sesuai dengan peraturan pelayanan dimasa pandemi covid-19 menurut (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020) yang menyatakan bahwa *Rapid test* Wajib dilakukan kepada seluruh ibu hamil sebelum proses persalinan (kecuali rapid test tidak tersedia). Jika didapatkan ibu bersalin dengan rapid test positif, maka rujuk ke RS rujukan COVID-19 atau RS

mampu PONEK (Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif). Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Menurut penelitian (Agustina & Fajrunni'mah, 2020) yang menyatakan bahwa kekurangan dari rapid test antibody yakni kemungkinan adanya cross reactivity dengan corona virus lainnya. Hasil pemeriksaan rapid test antibody yang reaktif tetap harus dikonfirmasi dengan tes PCR.

Berdasarkan rekam medis pasien pada tanggal 03 April 2021, Pukul 14.15 WIB Ny. M datang ke RS Sakina Idaman merasakan kenceng-kenceng semakin teratur hasil pemeriksaan didapatkan TD 120/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Rr 20 x/menit, Suhu 36,3°C, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 145 x/menit, Pembukaan 2 cm, Air ketuban utuh, STLD +. Asuhan tambahan yang sempat penulis berikan saat di Rumah Sakit yaitu *massage counter pressure* untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu, asuhan ini didukung penelitian yang dilakukan oleh (Juniartati & Widyawati, 2018), yang menyatakan bahwa solusi untuk membantu mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh ibu bersalin adalah dengan melakukan pijat dengan *teknik massage counter pressure*. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Rencana asuhan penulis terkait komplementer teknik rebozo pada persalinan belum terlaksana, karena pasien dirujuk.

Berdasarkan data rekam medis pada pukul 15.00 WIB merasa kenceng-kenceng semakin teratur dan mengeluarkan lendir darah. Hal ini sesuai dengan teori (Manuaba, 2014) yang menyatakan bahwa tanda persalinan yaitu adanya his dan pengeluaran lendir darah. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Hasil pemeriksaan didapatkan hasil TD 130/90 mmHg, N 84 x/menit, Rr 21 x/menit, S 36,2°C, His 3 kali dalam 10 menit lamanya 30 detik, DJJ 140 x/menit, pembukaan 4 cm penurunan kepala 2/5, air ketuban utuh, STLD +. Dengan diagnosa igG reaktif diberikan infus RL 20 tpm.

Berdasarkan rekam medis pada Pukul 16.00 WIB sudah ada tanda-tanda persalinan, pembukaan 10 cm/lengkap, air ketuban sudah pecah jernih, tidak ada penumbungan tali pusat, teraba UUK, penurunan kepala 1. DJJ 140x/menit, HIS 3x dalam 10 menit lama 50 detik, TD : 130/90 mmHg. Hal

ini sesuai dengan teori menurut (JNPK-KR, 2012) yang menyatakan bahwa gejala kala II yaitu Ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rektum dan vaginanya, Perineum menonjol, Vulva vagina dan spingter ani membuka, Meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pukul 16.35 WIB bayi lahir spontan oleh dokter dan team dengan penilaian sebatas bayi menangis kuat, tonus aktif, kulit kemerahan, nilai apgar score 7/9, jenis kelamin laki-laki.

Kala I fase aktif Ny. M berlangsung selama 1 Jam, dimulai dari saat pembukaan 4 cm sampai mencapai pembukaan lengkap 10 cm. Hal ini sesuai teori (JNPK-KR, 2012), kecepatan pembukaan serviks pada multipara lebih dari 1 cm hingga > 2 cm perjam, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Kala II Ny. M berlangsung Selama 35 menit dimulai dengan pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2013) bahwa lamanya kala II pada multigravida $\frac{1}{2}$ -1 jam. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan rekam medis penanganan kala III pada Ny. M telah dilakukan manajemen aktif kala III yaitu suntik oksitosin 1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase uterus selama 15 detik setelah plasenta lahir yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit, hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2012) yang menyatakan bahwa dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (intramuscular) di 1/3 distal lateral, pada saat uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang (dorso-kranial) dengan hati-hati untuk mencegah terjadinya inversion uteri. Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan massase uterus. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Berdasarkan rekam medis pada persalinan Ny. M terdapat laserasi derajat II. Pukul 16.44 WIB melakukan proses penjahitan robekan jalan lahir tanpa anestesi. Hal ini sesuai dengan penelitian dari (Pertiwi & Indrawati, 2014)

yang menyatakan bahwa penyembuhan luka tanpa anestesi lebih cepat dari pada dengan anestesi.

Berdasarkan rekam medis persalinan kala IV Ny. M dilakukan observasi KU, TTV, TFU, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua dalam keadaan normal. Hal ini sesuai dengan teori (JNPK-KR, 2012) yang menyatakan bahwa sebagian besar kesakitan dan kematian ibu akibat perdarahan pasca persalinan terjadi dalam 2 jam pertama setelah kelahiran bayi. Karena alasan ini, sangatlah penting untuk memantau ibu secara ketat segera setelah persalinan. Pada kala IV sampai dengan 2 jam pertama pasca persalinan pantau keadaan umum, TTV, kontraksi, TFU, kandung kemih, serta darah yang keluar. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

C. Asuhan Masa Nifas (KF 1, KF 2, KF 3, KF 4)

Menurut (Kemenkes RI, 2020) Kunjungan nifas (KF) dilakukan sesuai jadwal kunjungan nifas yaitu : KF 1 : pada periode 6 (enam) jam sampai dengan 2 (dua) hari pasca persalinan; KF 2 : pada periode 3 (tiga) hari sampai dengan 7 (tujuh) hari pasca persalinan; KF 3 : pada periode 8 (delapan) hari sampai dengan 28 (dua puluh delapan) hari pasca persalinan; KF 4 : pada periode 29 (dua puluh sembilan) sampai dengan 42 (empat puluh dua) hari pasca persalinan. Kunjungan masa nifas yang dilakukan Ny. M sudah sesuai dengan teori dimana kunjungan dilakukan 4 kali (2 kali di Rumah Sakit, 2 kali Kunjungan rumah).

Asuhan nifas yang pertama berdasarkan rekam medis pukul 22.00 WIB nifas 6 jam Ny. M mengatakan nyeri pada jalan lahir hilang timbul hasil pemeriksaan KU baik, Perdarahan dalam batas normal, kontraksi keras, TFU 2 jari di bawah pusat, kandung kemih kosong, TD 120/90 mmHg, N 86 x/menit, Rr 20 x/menit, S 36,°C. Terapi obat yang diberikan yaitu Vitamin C 2x500 mg, Vitamin D 1x1000 IU, Amoxicilin 3x1, Asam mefenamat 3x1.

Upaya asuhan yang diberikan oleh penulis pada Ny. M melalui daring via video call berupa konseling kebutuhan gizi masa nifas, konseling tanda bahaya

masa nifas, konseling tentang perawatan perineum atau personal hygiene dan memberikan support supaya ibu bisa mengelola rasa cemas. Hal ini sesuai menurut (Kemenkes RI, 2020) yang menyatakan bahwa KIE yang disampaikan kepada ibu nifas pada kunjungan pasca salin (kesehatan ibu nifas) Higiene sanitasi diri dan organ genitalia. Kebutuhan gizi ibu nifas. Istirahat, mengelola rasa cemas, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Asuhan nifas yang kedua (KF2) hari ke 7 masih dilakukan di rumah sakit tanggal 10 April 2021 Pukul 09.00 WIB. Berdasarkan rekam medis Ibu mengatakan tidak ada keluhan, hasil pemeriksaan didapatkan KU Baik, TD 110/90 mmHg, N 87 x/menit, Rr 19 x/menit, S 36,7°C. TFU pertengahan pusat dengan shympisis, teraba keras. Hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa pada nifas 1 minggu teraba pada pertengahan simpisis dan pusat, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Terdapat pengeluaran ASI, Pengeluaran pervaginam lokhea sanguinolenta, jumlah sedang, Jahitan sudah kering. Hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa pengeluaran cairan pada ibu nifas hari ke 3-7 yaitu sanguinolenta, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Terapi obat yang diberikan yaitu Vitamin C 2x500 mg dan Vitamin D 1x1000 IU. Menurut penelitian (Ardiaria, 2020) yang menyatakan bahwa terkait pemberian Vitamin D Perlu dilakukan pengujian hipotesis bahwa suplementasi vitamin D menurunkan risiko insidensi dan kematian karena influenza dan Covid-19 melalui uji klinis untuk menentukan dengan tepat dosis dan konsentrasi 25(OH)D, sekaligus memberikan solusi atas semua isu keamanan terkait hal ini. Sebuah kajian ilmiah menyatakan bahwa meskipun terdapat kontroversi hasil, bukti yang ada saat ini mengindikasikan bahwa suplementasi multi mikronutrien yang berpengaruh terhadap sistem imun dapat berperan sebagai imunomodulator dan menurunkan risiko infeksi. Mikronutrien yang memiliki pengaruh terkuat untuk sistem imun adalah vitamin C, vitamin D, dan zink. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

Upaya penulis memberikan asuhan melalui daring video call yaitu konseling dan mengajarkan ibu senam kegel untuk mempercepat penyembuhan dan mencegah timbulnya komplikasi. Hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa manfaat senam nifas bertujuan untuk mempercepat penyembuhan, mencegah timbulnya komplikasi serta memulihkan dan menguatkan otot-otot punggung, otot dasar panggul, dan otot perut sekitar rahim. Ditambah otot vagina saat hamil organ-organ tubuh tersebut meregang dan lemah, maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Lalu penulis Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

Pada kunjungan nifas yang ketiga (KF 3) tanggal 23 April 2021 nifas hari ke 20 penulis melakukan kunjungan nifas di rumah Ny. M. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ASI lancar. Ibu tidak ada masalah dalam nutrisi dan mobilisasi. Ibu mengatakan masih mengeluarkan cairan seperti keputihan tetapi sedikit. Hal ini sesuai dengan teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa nifas >14 hari pengeluaran pervaginam berwarna putih yang disebut Lokhea alba. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Pada pemeriksaan fisik TFU sudah tidak teraba. Hal ini sesuai menurut teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa TFU masa nifas >2 minggu uterus sudah tidak teraba, maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ini penulis memberikan dan mengajarkan pijat oksitosin. Hal ini dilakukan dengan sesuai teori (Sutanto, 2018) yang menyatakan bahwa manfaat pijat oksitosin merangsang oksitosin, meningkatkan kenyamanan, meningkatkan gerak ASI ke Payudara, menambah pengisian ASI ke Payudara, memperlancar Pengeluaran ASI, mempercepat Proses Involusi Uterus. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus. Selain memberikan asuhan pijat oksitosin penulis juga mengajarkan ibu mengenai teknik menyusui yang belum sempat terlaksana dan memberikan asuhan konseling KB yang cocok untuk ibu yaitu suntik KB 3 bulan, IUD, pil KB 3 bulan agar tidak menghambat produksi ASI jadi sebaiknya menggunakan kontrasepsi tersebut, ibu bisa komunikasikan dengan suami ibu terkait rencana pemakaian kontrasepsi.

Pada kunjungan nifas yang ke empat (KF 4) tanggal 02 Mei 2021 nifas hari ke-30 di rumah Ny. M. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, tidak ada masalah saat menyusui dan juga aktivitas. Hasil pemeriksaan TTV dan pemeriksaan fisik dalam keadaan normal. Upaya asuhan yang diberikan pada kunjungan ini penulis mengevaluasi konseling yang telah diberikan.

D. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir pada By. Ny. M dilakukan di RSUD Sakina Idaman. Berdasarkan data rekam medis pada tanggal 03 April 2021, pukul 16.35 WIB melahirkan anak laki-laki di usia kehamilan 38 minggu 6 hari, bayi lahir spontan, menangis kuat dengan berat 2900 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 31 cm, nilai apgar 7/9. Hal ini sesuai menurut teori (Manuaba, 2014) yang menyatakan bahwa Perhitungan nilai Apgar dilakukan pada waktu satu menit pertama dan 5 menit kedua dengan keterangan 7-10 termasuk bayi normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Setelah jepit potong tali pusat Bayi tidak dilakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini), hal ini sesuai dengan peraturan (Gugus Tugas Percepatan Penanganan COVID-19, 2020) menyatakan bahwa Bayi yang dilahirkan dari ibu ODP, PDP atau terkonfirmasi COVID-19 Tidak dilakukan penundaan penjepitan tali pusat (*delayed chord clamping*), Bayi tidak dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

E. Asuhan Neonatus (KN 1, KN 2, KN 3)

Asuhan neonatus pada By. Ny. M dilakukan sebanyak 3 kali. Asuhan tersebut dilakukan di rumah sakit Sakina Idaman sebanyak 2 kali dan 1 kali kunjungan di rumah Ny. M. Pengkajian asuhan neonatus By. Ny. M diberikan sesuai dengan kunjungan, yang dimulai dari kunjungan pertama di rumah sakit yaitu 15 jam setelah lahir, kedua 7 hari setelah lahir, dan kunjungan ketiga di rumah Ny. M 27 hari. Hal ini sesuai dengan penelitian menurut (Nejima et al., 2018) yang menyatakan bahwa kunjungan neonatal ke-1 (KN 1) dilakukan

dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir, kunjungan neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke 7 setelah bayi lahir, dan kunjungan neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Kunjungan yang dilakukan By. Ny. M. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan neonatus pertama (KN 1) dilakukan tanggal 04 April 2021 umur bayi 15 jam di RSUD Sakina Idaman. Berdasarkan rekam medis bayi sudah diberikan Vit K dan HB0. Hal ini sesuai dengan teori (Nejima et al., 2018) yang menyatakan bahwa dalam kurun waktu 6-48 jam setelah bayi lahir pemberian vitamin K injeksi, dan pemberian imunisasi HB 0 injeksi. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Bayi Ny. M tidak dilakukan rawat gabung dan tidak menyusui langsung pada Ny. M hanya diberikan donor ASI. Menurut penelitian (Bakhtiar, 2020) ASI donor lebih diprioritaskan dibandingkan susu formula. Pilihan terbaik adalah ASI dari ibu yang melahirkan. Pada situasi tertentu, ASI dari ibunya diberikan secara tidak langsung, setelah terlebih dahulu diperah. Jika masih tidak memungkinkan dengan ASI perah, maka pilihan berikutnya adalah ASI donor. Maka tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus. Hal ini tidak sesuai dengan pedoman (Kemenkes RI, 2020) yang menyatakan bahwa Neonatus tanpa gejala yang lahir dari ibu suspek, *probable*, atau terkonfirmasi *covid-19* tanpa gejala atau gejala ringan, dapat rawat gabung dan menyusui langsung dengan mematuhi pencegahan penularan melalui droplet, di ruang rawat gabung isolasi khusus covid-19. WHO merekomendasikan ibu suspek atau terkonfirmasi COVID-19 untuk tetap menyusui.

Pada kunjungan neonatus kedua (KN 2) dilakukan di Rumah Sakit Sakina Idaman pada tanggal 10 April 2021 umur bayi 7 hari, penulis melakukan asuhan melalui ibunya secara daring. Berdasarkan data rekam medis vital sign bayi dalam batas normal. Bayi masih belum dilakukan rawat gabung. Upaya asuhan yang diberikan penulis yaitu Konseling ASI Eksklusif dan mengingatkan ibu agar tetap menjaga kehangatan dan keamanan bayi. Hal ini sesuai dengan teori (Nejima et al., 2018) yang menyatakan bahwa Kunjungan

Neonatal ke-2 (KN 2) dilakukan pada kurun waktu hari ke-3 sampai dengan hari ke-7 setelah bayi lahir. Dilakukan asuhan pemberian ASI, memberikan ASI pada bayi minimal 8 kali dalam 24 jam, menjaga keamanan bayi, dan menjaga suhu tubuh bayi. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Pada kunjungan neonatus ketiga (KN 3) dilakukan dirumah Ny. M pada tanggal 23 April 2021 umur bayi 20 hari. Ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan. Asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, memeriksa apakah ada tanda bahaya pada bayi, memastikan bayi mendapatkan ASI dan memberitahu ibu mengenai Imunisasi BCG dan melakukan Pijat bayi. Hal ini sesuai dengan (Nejima et al., 2018) yang menyebutkan bahwa Kunjungan Neonatal ke-3 (KN 3) dilakukan pada kurun waktu hari ke-8 sampai dengan hari ke-28 setelah lahir. Asuhan yang dilakukan pada KN 3 yaitu menjaga kebersihan bayi, memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, menjaga keamanan bayi, menjaga suhu tubuh bayi, dan memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG. Maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.